دی ریکوری کرنل

روکنے کا طریقہ کار: جی ایچ بی / جی بی ایل / 1,4-بی ڈی

یہ سیریز میں سب سے تیز اور غیر متوقع واپسی، اور اس سے محفوظ طریقے سے گزرنے کا طریقہ

ہر اس گائیڈ میں، جو اس سلسلے کا حصہ ہے، ایک جگہ موجود ہوتی ہے جہاں لکھا ہوتا ہے کہ "یہ تکلیف دہ ہو سکتا ہے لیکن اکثر خطرناک نہیں ہوتا" تاہم، یہ گائیڈ وہ جملہ شامل نہیں کر پاتی جی ایچ بی کی واپسی، کسی بھی ایسے شخص میں جس نے تین یا چار بار روزانہ دوا لی ہو، ایک حقیقی طبی سنگین حالت ہے اور اس سے بے ہوش ہونے، ایک خاص اور شدید ذہنی انتشار، اور مناسب علاج کے بغیر موت کا خطرہ ہوتا ہے یہ کوئی بڑھا چڑھا کر بیان نہیں کیا گیا ہے بلکہ یہ اصل، مستند طبی تصویر ہے، اور اگر اس کا سنجدگی سے مقابلہ نہ کیا جائے تو لوگ نقصان پہنچا سکتے ہیں اس گائیڈ کا مقصد یہ یقینی بنانا ہے کہ یہ سنگینی صرف خوف میں نہ تبدیل ہو جائے، بلکہ ایک منصوبہ میں بدل جائے

حصہ 0 — فوری حفاظتی اقدامات: یہ پہلے پڑھیں

طبی ایمرجنسی

اگر آپ GHB، GBL، 1,4-BD یا کی دوا تین یا چار سے زیادہ مرتبہ روزانہ استعمال کر رہے ہیں، تو بغیر طبی نگرانی کے اس کا استعمال بند نہ کریں واپسی (ویدروال) آخری خوراک کے 2-6 گھنٹے کے اندر شروع ہو سکتی ہے، اور پہلے 12-72 گھنٹے میں صرع (سیزرز) کا حقیقی اور غیر متوقع خطرہ ہوتا ہے، اور ایک شدید جنون/دلت کدحتی کی علامات ظاہر ہو سکتے ہیں جو مناسب طبی انتظام کے بغیر جان لیوا ہو سکتے ہیں اگر آپ کسی ایسے شخص ہیں جو اس دوا پر فدا ہیں اور اسے بند کرنا چاہتے ہیں، یا اگر واپسی (ویدروال) پہلے سے ہی شروع ہو چکی ہے، تو فوری طور پر ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ جائیں

یہ علامات ظاہر کرتی ہیں کہ آپ پہلے سے ہی خطرناک واپسی کے مرحلے میں ہیں - فوری طور پر ایمرجنسی روم جائیں:

- کسی بھی قسم کی جلدی، چاہے وہ کتنی ہی مختصر کیوں نہ ہو
- گھبراہٹ، ذہنی انتشار، یا خیالی دنیا کا تجربہ— یہ تیزی سے پیدا ہو سکتا ہے اور یہ عام تشویش سے مختلف ہے
- شدید بے چینی جو تیز دل کی دھڑکن، بلڈ پریشر میں اضافہ، یا زیادہ پسینے کے ساتھ ظاہر ہوتی ہے (اعصابی عدم استحکام)
- جو کمپن مستحکم رہنے کے بجائے بدتر ہوتا جا رہا ہے

احتیاط

جی ایچ بی کی زیادہ مقدار کے علاج کے لیے کوئی اینٹی ڈوٹ (ویژن) موجود نہیں ہے، اور جی ایچ بی کی واپسی کے لیے کوئی ایکایڈمایف ڈی اے منظور شدہ دوا بھی نہیں ہے یہ اس بات سے مختلف ہے جیسے کہ opioids (naloxone) یا الکحل (benzodiazepines) کے لیے جہاں ایک واضح اور معیاری طریقہ کار موجود ہے اس کا مطلب ہے کہ علاج کی کیفیت کا انحصار بہت زیادہ اس ڈاکٹر کے تجربے پر ہوتا ہے جو جی ایچ بی سے واقف ہو اس گائیڈ کا سیکشن 8 آپ کو یا کسی ایسے شخص کو مدد کرنے کے لیے موجود ہے جو آپ کی حمایت کر رہا ہے، تاکہ اگر ایمرجنسی ٹیم کو اس کے بارے میں معلومات نہ ہوں تو آپ صحیح علاج کے حق میں بات کر سکیں

حصہ 1 — یہ واپسی دیگر تمام گائیڈز سے کیوں مختلف ہے جو اس سلسلے میں ہیں

یہ کیا چیز اسے منفرد بناتی ہے	یہ کیوں اہم ہے؟
عمل کا آغاز کی رفتار	جی ایچ بی کی پلازما نصف حیات صرف 30-60 منٹ ہوتی ہے ایک عینی ملازم میں، واپسی آخری خوراک کے 2-6 گھنٹوں کے اندر شروع ہو جاتی ہے — جو کہ الکحل (6-24 گھنٹے) یا بینزودیازپائنز (12-48 گھنٹے) سے بہت تیز ہے "آخری خوراک" اور "خطرہ" کے درمیان بہت کم وارننگ کا وقت ہوتا ہے
غیر یقینی	کلاینیقی سنگینیت ہمیشہ سے رپورٹ کردہ استعمال کے ساتھ مطابقت نہیں رکھتی۔ کوئی شخص جو اپنے استعمال کی کم رپورٹ کرتا ہے، یا جس کے پاس جیسے مواد کے لیے عام ہے، GHB جو کہ) غیرمطابق ارتکاز والی سپلائی ہوتی ہے وہ توقع سے کہیں زیادہ سنگین علامات ظاہر کر ،(BD-اور GBL 1,4 جیسے کہ سکتا ہے
ایک منفرد جذامی اور نفسیاتی علامت مجموعہ	کی واپسی کے (GHB) یہ عام اعصابی اضطراب میں اضافہ نہیں ہے جی ایچ بی دوران ہونے والی جنونیت میں بے چینی، ذہنی انتشار، بصری خیالیات اور انتہائی جسمانی عدم استحکام شامل ہوتا ہے— یہ ایک حقیقی عصبی ایمرجنسی ہے، جو الکحل سے ہونے والے جنونی حملوں سے مختلف ہے
کوئی معیاری علاج کا طریقہ کار نہیں	الکحل کی واپسی کے لیے ایک واضح اور عام طور پر معروف بینزودیازپائن پروٹوکول کی واپسی کے لیے بپری نورفین اور میتھڈون دستیاب ہیں opioid موجود ہے FDA کی واپسی کے لیے کوئی خاص علاج نہیں ہے جسے GHB نے منظور کیا ہو، یعنی وہی ری سیپٹر سسٹم جس پر GABA-B جو کہ ایک) بیکلوفن ایگونیسٹ ہے، سب سے زیادہ ثبوت یافتہ آپشن ہے، لیکن بہت سے (اثر انداز ہوتا ہے GHB ایمرجنسی ڈاکٹروں کو اس کے ساتھ برا راست تجربہ کم ہے

حصہ 2 — واپسی کا وقت

وقت کی ترتیب	کیا ہو رہا ہے	کیا توقع کریں	کیا کرنا ہے
گھنٹے 2-6 (شروع - طبی مداخلت کا وقفہ)	جی ایچ بی کی تیزی سے جسم سے نکل رہا ہے؛ جی اے بی اے-بی ری سیلپٹرز اپنے لیگینڈ کے بغیر رہ گئے ہیں؛ گلوٹامیٹ کی مقدار میں اضافہ ہو رہا ہے؛ ایچ پی اے محور متحرک ہو رہا ہے	اضطراب، لرزش، پسینہ، تیز دل کی دھڑکن، بدحواسی— یہ علامات تیزی سے ظاہر ہو سکتے ہیں اور اسے عام اضطراب سمجھا جا سکتا ہے جب تک کہ یہ جلد ہی بڑھ نہ جائے	یہ وہ وقت ہے جب طبی مداخلت (بیکلوفن یا بینزودیازپائن، سیکشن 8) شروع کی جانی چاہیے اگر کوئی نشے کا عادی شخص علاج کر رہا ہے اگر آپ پہلے سے ہی طبی دیکھ بھال میں نہیں ہیں اور یہ علامات ظاہر ہو رہے ہیں: تو ابھی ایمرجنسی روم جائیں
12 سے 72 گھنٹے (خطرہ کا سب سے زیادہ دورانیہ)	جی بی اے-بی ری سیپٹر کی واپسی کا عروج؛ یہ وہ مدت ہے جس میں جلدی اور ڈیلیریم/جنون کے مجموعے کا خطرہ سب سے	پہلے مرحلے میں، اس کے علاوہ بھی شدید بے چینی، ذہنی انتشار، خیالی دنیا کا تجربہ، اور خودکار نظام کی خرابی (دل کی رفتار میں	یہ ونڈو طبی نگرانی کی ضرورت ہے— مریض کو اسپتال میں داخل کرنا یا زیرِ نگرانی ڈیٹاکسیشن، نہ کہ گھر

کیا کرنا ہے	کیا توقع کریں	کیا ہو رہا ہے	وقت کی ترتیب
پر علاج، کسی بھی ایسے شخص کے لیے ضروری ہے جو نشے کا عادی ہو جائے	اضافے، بلڈ پریشر میں اضافے، زیادہ پسینے) شامل ہو سکتے ہیں	زیادہ ہوتا ہے، جیسا کہ سیکشن 1 میں بیان کیا گیا ہے	
اس مدت کے دوران کسی بھی "برج میڈیکیشن" (بیکلوفن یا بینزودیازپائن) کی مقدار میں اچانک کمی نہ کریں – اس سے وابستہ کمی کو یہاں سے آہستہ آہستہ کیا جانا چاہیے، جیسا کہ سیکشن 8 میں بتایا گیا ہے	جاری رہنے والا اضطراب، نیند کی کمی، اور جسمانی تکلیف، جب شدید بحران حل ہو جاتا ہے؛ اس کے باوجود، اسے احتیاط سے نگرانی کی ضرورت ہے	تیز خطرہ ہے، لیکن اگر طبی مدد فراہم کی جائے تو اس کا انتظام کیا جا سکتا ہے جی ایچ بی اے-بی نظام ابھی بھی شدید طور پر کمزور ہے	3-7 دن
مکمل سپلیمنٹ پیک یہاں سے شروع ہوتا ہے وہی (حصہ 9) جگہ ہے جہاں، اگر جینومک ٹیسٹنگ کی جاتی ہے، تو اس کے نتائج قابل عمل بن جاتے ہیں (حصہ 5)	تدریجی استحکام؛ تشویش کی لہریں؛ نیند میں آہستہ آہستہ بہتری	جی ایچ بی اے-بی ری سیپٹر کی مقدار میں اضافہ شروع؛ اگر ابھی بھی جاری ہے تو، دوا کی خوراک کو آہستہ آہستہ کم کرنا، اور یہ عمل ڈاکٹر کی نگرانی میں جاری رکھنا	1-4 ہفتے
مطابق سیکشن 9، مسلسل سانس لینے کی طریقے، ورزش، اور سپلیمنٹ کا استعمال یہ طے کرتا ہے کہ یہ کی لہریں کتنی PAWS شدید ہوں گی	اضطراب کی لہریں (جسے جی ایچ بی کے لیے پی اے ڈبلیو ایس کا ایک مستند نمونے سمجھا جاتا ہے)، جن کے لیے فعال انتظام ضروری ہے، صرف انتظار کرنا کافی نہیں ہے	جی بی اے-بی ری سیپٹر کی ریکوری ابھی بھی اپنے ابتدائی سے درمیانی مرحلے میں ہے یہ نظام، جی بی اے-اے کے مقابلے میں، آہستہ رفتار سے فعال ہوتا ہے	1-3 مہینے
یہ کوئی ایسا مرحلے نہیں ہے جس میں آپ ابتدائی طور پر مدد کم کریں۔	تدریجی اور حقیقی بہتری؛ پی اے ڈبلیو ایس کی لہریں، جن کی تعداد اور شدت میں کمی	مرکزی جی ایچ بی اے کی بحالی کا مرحلے -- واقعی میں ۳ سے ۶ مہینے، جو کے اس لائبریری میں موجود دیگر بہت سے مادوں کے مقابلے میں زیادہ ہے.	3 سے 12 ماہ
یہ حقیقی تبدیلی ہے، محض وقت گزرنے کی بات نہیں ہے اس کے لیے اس گائیڈ میں دیے گئے طریقوں پر عمل کرنا ضروری ہے، صرف انتظار کرنا کافی نہیں ہے	ایک بالکل مختلف بنیاد، جو صرف علامات کی عدم موجودگی نہیں بلکہ اعصابی نظام کی اپنی ریگولیشن پر دوبارہ کام کرنا ہے	جی ایچ بی اے-بی ری سیپٹر کی اہم بحالی تقریباً مکمل ہو رہی ہے	12 مہینوں سے 18 اور اس کے بعد

دی سینٹیوریون

دیکھیں کہ یہ ٹائم لائن اس سیریز میں موجود بینزودیازپائن یا میتھامفیٹامین گائیڈز سے کتنی زیادہ لمبی ہے۔ جی ایچ بی گائیڈ کا اپنا مواد اس بات پر براہ راست روشنی ڈالتا ہے: "جیسا کہ زیادہ تر دیگر مادوں کے برخلاف جہاں مرکزی مرحلہ 4-8 ہفتے ہوتا ہے، جی ایچ بی کے ریسیپٹر اپ ریگولیشن کی رفتار GABA-B کی بحالی کا مرحلہ واقعی 3-6 مہینوں تک رہتا ہے۔" اگر آپ GABA سسٹ اور زیادہ طویل ہوتی ہے بینزودیازپائن گائیڈ یا میتھ گائیڈ سے مماثل ٹائم لائن کی توقع کریں گے، تو یہ آپ کو ایسا محسوس کرانے کے لیے تیار کرے گا کہ جیسے ریکوری ناکام ہو گئی ہے، حالانکہ یہ درحقیقت ابھی بھی طے شدہ وقت پر ہے۔

حصہ 3 — دماغ کو معمول پر آنے میں کتنا وقت لگتا ہے؟

ری سیپٹر کی بحالی، جو تقریباً GABA-B یہ جواب دیگر تمام مادوں کے مقابلے میں زیادہ طویل ہے۔ 18-12 مہینوں میں مکمل ہوتی ہے، صرف علامات کا خاتمہ نہیں ہے — یہ اعصابی نظام کی جانب سے حقیقی اندرونی تنظیم کو دوبارہ تعمیر کرنا ہے، جو کہ ایک مادے کے ذریعے منظم کیا جاتا تھا جسے ہر 2-3 گھنٹے میں، دن رات، استعمال کیا جاتا رہا، اور یہ مدت کتنی طویل رہی۔ اس بات پر غور کرنا ضروری ہے: جس شخص نے اتنی بارِ بار دوا لی، GHB صرف ایک نشہ نہیں تھا — یہ اعصابی نظام کا بیرونی آپریٹنگ سسٹم تھا۔ اندرونی نظام کو دوبارہ تعمیر کرنے میں واقعی وقت لگتا ہے۔

سننا

اگر آپ پانچویں یا چھٹے مہینے میں ہیں اور پھر بھی آپ کو اچانک آنے والے گھبراہٹ کے دورے ہو رہے ہیں، تو یہ اس بات کا ثبوت نہیں ہے کہ ریکوری (Recovery) کام نہیں کر رہی ہے۔ اوپر دیے گئے ٹائم لائن کے مطابق، آپ بالکل اسی جگہ ہیں جہاں حیاتیات کی پیش گوئیاں ہیں۔ یہاں "ختم لائن" مہینوں میں نہیں بلکہ ایک سال سے زیادہ میں طے ہوتی ہے۔ یہ کوئی مایوس کن تعداد نہیں ہے۔ یہ ایک سچی تعداد ہے، جو آپ اب بھی محسوس کر رہے ہیں، وہ متوقع ہیں، نہ کہ ناکامی کی хви اور اس کا مطلب ہے کہ نشانی۔

حصہ 4 — آپ کو غالباً کیا تجربہ ہوگا

* آپ کو ممکن ہے کہ مندرجہ ذیل علامات کا سامنا کرنا پڑے:
    * سر درد
    * بخار
    * گلے میں خراش
    * کھانسی
    * ناک بہنا
    * مسلسل تھکاوٹ
    * قے
    * ڈکار
    * متلی
    * پیزارش
    * سر چکرانا
    * کمزوری
    * گھبراہٹ
    * بے چینی
    * نیند میں خلل

[یہ علامات ہلکی سے لے کر شدید تک ہو سکتی ہیں]

اگر آپ کو کوئی بھی سنگین علامت کا سامنا کرنا پڑتا ہے، تو فوری طور پر طبی امداد حاصل کریں۔ طبی امداد حاصل کرنا ناکام نہیں ہے۔

آپ کے تجربے میں فردی اختلافات ہو سکتے ہیں.

حصہ 2 میں بیان کردہ طبی ہنگامی حالت کے خاتمے کے بعد، بحالی کا دورانیہ ایک خاص خصوصیت رکھتا ہے جس کا براہ راست ذکر کرنا ضروری ہے۔

- وں کی صورت میں آتی ہے— یہ ایک مستند хви ایسی بے چینی جو مسلسل رہتی نہیں، بلکہ کے علاج کے دوران (GHB) کا نمونہ ہے، جو خاص طور پر جی ایچ بی (PAWS) پی اے ڈبلیو ایس ظاہر ہوتا ہے، اور یہ خود بخود بڑھتے ہوئے دوبارہ نشہ کے خطرہ کا اشارہ نہیں ہے۔
- وہ نیند جو دوبارہ حاصل کرنا واقعی مشکل ہو، خاص طور پر ان لوگوں کے لیے جنہوں نے راتوں رات دوائی لی تھی تاکہ نیند کو براہ راست کنٹرول کیا جا سکے۔ اعصابی نظام کو یہ ایجنٹ کے مدد سے کیسے سونے اور سونا کیسے GABA-B دوبارہ سیکھنا پڑتا ہے کہ بغیر کسی جاری رکھنا ہے۔
- ایک خاص قسم کی بے یقینی جو صرف جذباتی نہیں ہوتی ہے، بلکہ طویل مدتی اور بار بار استعمال کرنے والوں کے لیے، یہ دوا دن کی عملی ساخت کو منظم کرتی ہے (اگلی خوراک ہمیشہ چند گھنٹوں کے فاصلے پر ہوتی رہتی ہے) اس دوا کو بند کر دینے سے نہ صرف جسمانی اعصابی رد عمل ہوتا ہے، بلکہ وقت اور شناخت میں بھی بے یقینی پیدا ہو سکتی ہے — یعنی "میں کیا محسوس کرتا ہوں" کے علاوہ، "اب میں اپنا وقت کیسے گزاروں؟"
- ذاتی عصبی نظام کی حساسیت جو کہ ابتدائی مرحلے کے بعد بھی برقرار رہ سکتی ہے، جیسے کہ عام تناؤ کے جواب میں دل کی تیز دھڑکن یا پسینہ آنا، جو کہ ابتدائی واپسی کے دوران ہونے والے شدید جسمانی ردعمل کی طرح ہوتا ہے، لیکن بہت کم شدت میں۔

حصہ 5 — جینیاتی حوالہ

جین	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	جی ایچ بی کی بحالی کا اہمیت
GABRA2	جی اے بی اے-اے رسیپٹر الفا-2 سب یونٹ — بنیادی رکاوٹ والی سطح	جی ایچ بی کے لیے سب سے اہم جین ہائی رسک والے افراد میں ایک کمزور api ئنٹ رکھنے بنیاداتی نظام ہوتا ہے، اور جی ایچ بی اس کمزور نظام کو بہت زیادہ فعال کرتا ہے یہ پروفائل آہستہ گابا کی بحالی، PAWS (post-acute withdrawal syndrome) کی زیادہ شدت، اور غیر قابلِ فریق (ضروری) قدرتی گابا بنانے کے عمل کا مطلب رکھتا ہے — سیکشن 9 دیکھیں
GABBR1 / GABBR2	جی اے بی اے-بی ری سیپٹر سب یونٹ جینز — بنیادی ری سیپٹر، جی ایچ بی خود اسی پر اثر انداز ہوتا ہے	جی ایچ بی کے لیے براہ راست طور پر سب سے اہم جین وہی ہیں جو گابا آر 2 (GABRA2) کے ذریعے بینزودیازپین/الکحل سے متعلق ہیں یہاں موجود مختلف قسمیں، افراد کی جی ایچ بی کے خلاف حساسیت اور مسلسل استعمال کے نتیجے میں گابا-بی ری سیپٹر کے کم ہونے کی شدت کو متاثر کرتے ہیں اس ٹیسٹ کی دستیابی فی الحال محدود ہے، لیکن یہ میدان میں پیش رفت کے ساتھ اہم ہے
COMT (Val158Met)	ڈوپامائن اور تناؤ سے متعلق کیمیکل کا خاتمہ	میٹ/میٹ (جسے 'سیج' بھی کہتے ہیں، اور یہ جسم سے آہستہ نکلتا ہے) کی موجودگی گھبراہٹ کے باعث ہونے والے جی ایچ بی کے استعمال میں زیادہ پائی جاتی ہے اس دوا کا GABA-B اینٹی سائکوتک اثر ایک مسلسل زیادہ فعال نظام کو راحت پہنچاتا ہے وال/وال (جسے 'وارئیر' بھی کہتے ہیں) کی موجودگی کیم سیکس یا محرک اشیاء سے منسلک استعمال میں زیادہ ہوتی ہے، جہاں جی ایچ بی محرکوں کے باعث ہونے والی گھبراہٹ کا توازن قائم کرتا ہے اس سے بحالی کی سمت طے ہوتی ہے: 'سیج' کو سکون کی ضرورت ہوتی ہے، جبکہ 'وارئیر' کو محرکوں کے اثرات کو کنٹرول کرنے کی ضرورت ہوتی ہے
MTHFR	میتیلیشن - نیورو ٹرانسمیٹر کی ترکیب	یہ ابتدائی نیوروکیمیائی کمیوں کو پیدا کرتا ہے جسے جی ایچ بی جزوی طور پر دور کر رہا تھا 5-ایم ٹی ایچ ایف کی سپلیمنٹیشن بنیادی اہمیت کی حامل ہے اور اکثر جلد، واضح بہتری لاتی ہے جی ایچ بی اپنے میٹابولک راستوں کے ذریعے بی وٹامن بھی کم کرتا ہے، اس لیے ابتدائی بحالی میں میتھائلین سپورٹ ناگزیر ہے، اختیاری نہیں
DRD2 / ANKK1 (Taq1A)	ڈوپامائن ڈی۲ ری سیپٹر کی کثافت — ریوارڈ ڈیفیشن سینڈروم	یہ خاص طور پر کیم سیکس اور نائٹ لائف کے ماحول میں اہم ہے، جہاں جی ایچ بی کا ڈوپامینرجک اثر آر ڈی ایس کی کمی کو جزوی

جین	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	جی ایچ بی کی بحالی کا اہمیت
		طور پر پورا کرتا ہے ریکوری کو براہ راست ڈوپامینرجک ریوارڈ سسٹم کی تعمیر کرنی ہوگی، بصورت دیگر حیاتیاتی وجوہات سے جی ایچ بی (یا کسی بھی ڈوپامینرجک مادے) کا استعمال دوبارہ شروع کرنے کی خواہش برقرار رہے گی
SLC6A4 (5-HTTLPR)	سیروٹون ٹرانسپورٹر کا اظہار	چھوٹے قد کے حامل افراد میں زیادہ اعصابی حساسیت پائی جاتی ہے، جو انہیں گھبراہٹ کو والے منشیات کا GABA کم کرنے کے لیے استعمال کرنے کی جانب مائل کر سکتی ہے علاج میں سیریلٹن سسٹم پر بھی توجہ دینا ضروری ہے، اور اس سلسلے میں 5-HTP اور 5 مددگار ثابت ہو سکتے ہیں MTHF
CYP2C19 / CYP3A4	بیکلوفن اور بینزودیازپین کا میٹابولزم جو جی ایچ بی ڈی ٹاکسیفیکیشن میں استعمال ہوتے ہیں	براسٹے کے سیکشن 8 کے طبی انتظام سے براہ راست متعلق: جن لوگوں کا میٹابولزم کمزور ہوتا ہے، ان میں معیاری خوراکوں پر بیکلوفن جمع ہو جاتا ہے انتہائی تیز میٹابولزم والے افراد کو زیادہ خوراک کی ضرورت ہو سکتی ہے علاج کرنے والے معالج کو مریض کی کسی بھی معلوم حالت کے بارے میں آگاہ کریں
ADH1B / ALDH2	الکحل اور 1,4-بی ڈی کی میٹابولزم	خصوصاً 1،4-بی ڈی استعمال کرنے والوں کے لیے: اے ڈی ایچ/اے ایل ڈی ایچ راستے وہ عمل ہے جو جگر میں 1،4-بی ڈی کو جی ایچ بی میں تبدیل کرتا ہے اے ایل ڈی ایچ2*2 حاملین جو 1،4-بی ڈی کے ساتھ الکحل بھی استعمال کرتے ہیں، ان میں تبدیلی کے راستوں کا سنگم اور ایسٹالڈہائیڈ کی زہریلے اثرات کا جمع ہونا ہوتا ہے؛ اس خاص گروہ کے لیے جگر کے افعال کا جائزہ لینا اہم ہے

جن کا خطرہ سب سے زیادہ ہے؟ - جینز کو یکجا کرنا

دو الگ الگ سوالات یہاں جینیٹکس کے بارے میں پوچھے گئے ہیں، اور ان کے جوابات مختلف ہیں جو انہیں جدا رکھنے کے قابل ہیں پہلا سوال یہ ہے کہ ابتدا میں کس میں نشے پر منحصر ہونے کا امکان زیادہ ہوتا ہے، اور دوسرا سوال یہ ہے کہ ایک بار جب نشے کی لت ہو جاتی ہے تو کس کا واپسی اور کم کرنے کا عمل سب سے مشکل ہوگا

سوال	وہ جین جو اس کا جواب دیتے ہیں	کیوں؟
کس میں جی ایچ بی کی لت لگنے کا زیادہ امکان ہوتا ہے؟	جی اے بی آر اے 2 + ہائی رسک میٹ/میٹ ('سیج') COMT	یہ وہی "شدید ناکامی" کا مجموعہ GABAergik ہے جسے مضامین میں مادوں کے لیے عام طور پر بیان کیا گیا ہے: ایک کمزور بنیادی نظام (GABRA2) جو مناسب طریقے سے کام نہیں کرتا، اور ایک مسلسل زیادہ متحرک، خاموش کرنا مشکل

سوال	وہ جین جو اس کا جواب دیتا ہیں	کیوں؟
		کا GHB .(Met/Met) اعصابی نظام تیز اور مکمل اینٹی ڈپرسنٹ اثر خاص طور پر اس پروفائل کے لیے بہت اہم ہے - یہ ایسا نہیں ہے کہ اس شخص میں کم ارادہ ہو، بلکہ ان سے ایک بلند آواز GHB یہ ہے کہ والا، زیادہ مخصوص حیاتیاتی سوال کا جواب دے رہا ہے جو کسی ایسے شخص سے مختلف ہے جس میں یہ مجموعہ نہیں ہے۔
کس کے لیے واپسی اور کم کرنا سب سے مشکل ہوگا، بغض نظر اس کی وجہ کچھ بھی ہو	جی اے بی بی آر اے 2 کے ہائی رسک ویریئنٹ + جی اے بی بی آر 1 / جی اے بی بی آر 2 کے ویریئنٹ	یہ ری سیپٹر لیول کے جین ہیں، نہ کہ حوصلہ افزائی کے لیول کے۔ عمومی رکاوٹ کی حد کا GABRA2 تعین کرتا ہے؛ GABBR1/GABBR2 کے GHB مخصوص ری سیپٹر پر اثرات کی حساسیت اور کمی کی شدت کا تعین کرتے ہیں۔ یہ پروفائل ایک سست واپسی اور PAWS (post-acute withdrawal syndrome) کی زیادہ شدت کی پیش گوئی کرتا ہے، جو تقریباً شخص کے منشیاتی مادے سے نفسیاتی تعلق سے قطع نظر ہوتا ہے۔

⚠ احتیاط

جسمانی طور پر (gradual reduction) جین کی قسم اس بات کا تعین نہیں کرتی کہ کیا ٹپنگ COMT ریسیپٹر کے جینز سے متعلق ہے، ڈوپامائن کے اخراج کی رفتار سے نہیں۔ GABA کامیاب ہوتی ہے — یہ اصل میں یہ طے کرتا ہے کہ کسی شخص نے دوا کیوں استعمال کی اور ان کی ٹپنگ کے بعد صحت COMT بند کر رہا GHB پروفائل والا شخص کو، جو (Met/Met) 'یابی کی سمت کیا ہونی چاہیے' ایک 'میٹ/میٹ ہیں، انہیں بھی اسی طرح ٹپنگ کرنے کی ضرورت ہے جیسے کسی دوسرے شخص کو جن کا سٹیٹس ایسا ہے لیکن ان کی طویل مدتی صحت یابی کا کام ذہنی سکون پر مبنی ہونا GABRA2/GABBR ایک (استعمال سے پہلے ہی موجود تھی اور اسے حقیقی حل کی ضرورت ہے GHB کیونکہ گھبراہٹ چاہیے پروفائل، جو زیادہ تر... چیم سیکس/سٹمولیٹ-کاؤنٹر بیلنس استعمال کی بجائے، (Val/Val) ''وال/وال سٹمولیٹ مینجمنٹ کی ضرورت ہے— حقیقی اور تیز رفتار سرگرمیوں کی، صرف آرام دہ نہیں۔ ٹیپر کے طریقہ کار میں کوئی تبدیلی نہیں ہوگی؛ تاہم، اس کے بعد مختلف ریکوری کا ہدف ہوگا۔

حصہ 6 — خاص گروہوں کے لیے معلومات

یہ کیا چیز اسے منفرد بناتی ہے	صورت حال
سوڈیم آکسیبیٹ (فارماسیوٹیکل جی ایچ بی) اس بیماری کے لیے معیاری علاج ہے، اور جو وابستگی پیدا ہوتی ہے وہ مناسب علاج کا ایک لازمی نتیجہ ہے، نہ کہ اخلاقی ناکامی یا غلط استعمال کا نشان۔ اس کی بند کرنا ضروری ہے کہ نیورولوجسٹ شامل ہوں، کیونکہ نارکولپسی کے وہ علامات جو کنٹرول میں ہیں، منقطع ہونے پر دوبارہ ظاہر ہو سکتے ہیں۔ نارکولپسی کے دیگر علاج (مودافنل،	سوڈیم آکسیبیٹ، نارکولپسی اور کیٹا پلیکسی کے علاج کے لیے تجویز کردہ ہے۔

یہ کیا چیز اسے منفرد بناتی ہے	صورت حال
آرموڈافنل، سولریمفیٹول، پیٹولسانت) کو کسی بھی کمی کا آغاز کرنے سے پہلے یا ساتھ ہی بہتر بنایا جانا چاہیے یہ ایک ماہر کی طرف سے لیا جانے والا طبی فیصلہ ہے، اور اسے کبھی خود بخود کم نہیں کیا جانا چاہیے	
GHB بعض لوگ کا استعمال خاص طور پر شراب کی لت کو کم کرنے کے لیے کرتے ہیں، ایک GABAerg کی مادے کو دوسرے مادے سے بدلتے ہوئے جو مختلف خطرات زیادہ مقدار میں شراب کے استعمال ،GHB رکھتا ہے اعتدال میں استعمال ہونے پر سے کم عضوانی نقصان کا باعث بن سکتا ہے، لیکن اس کی لت اور زیادہ مقدار میں لینے کے خطرات بھی بہت سنگین ہیں اگر آپ کی حالت ایسی ہے، تو دونوں قسم کی لتا ایک ساتھ موجود ہو سکتی ہیں، اور کسی بھی مادے کی مقدار کو کم کرنے کی کوشش GABAerg طبی تشخیص کے لتا کے مشترکہ ضروری ہے	جی ایچ بی کو جان بوجھ کر الکحل کے متبادل کے طور پر استعمال کرنا
جی ایچ بی (GHB) کی رہائی ہارمون کی پٹویٹری گرومن میں مقدار تفریحی، کم، غیر کرتا ہے، اور کچھ باڈی بلڈرز اور کھلاڑی خاص طور پر اسی اثر کے Stimulate کو لیے اسے استعمال کرتے ہیں — اکثر یہ ہر رات لیا جاتا ہے، اور اسے تفریح کے نشے اور مسل بنانے میں مدد کے طور پر پیش کیا جاتا (recovery) کے بجائے، ریکوری ہے یہ جی ایچ بی کی لت کا ایک عام اور کم پہچانے جانے والا نقطہ آغاز ہے، کیونکہ اس سے صارف کو یہ احساس نہیں ہوتا کے وہ نشے آور دوا استعمال کر رہا ہے: اسے تنہا لیا جاتا ہے، ایک طے شدہ نظام کے مطابق، کسی خاص کارکردگی کے مقصد کے لیے، جس کی وجہ سے یہ پہچاننا مشکل ہو سکتا ہے کے یہ لت کی طرف بڑھ رہا ہے، یہاں تک کے جب نیند اس دوا پر انحصار کرنے لگتی ہے ہر رات لینے کا طریقہ کار خود ہی اسی عمل کو فروغ دیتا ہے حصے 1 اور حصے 4 میں بیان کردہ — ایک باقاعدگی سے، طے شدہ مقدار کی خوراک بالکل (physical dependence) اور جسمانی وابستگی (tolerance) اسی طرح برداشت کو بڑھاتی ہے، بغض نظر اس دوا کے استعمال کا بیان کردہ (growth hormone axis) کو براہ راست گروتھ ہارمون محور (Recovery) مقصد ریکوری سسٹم پر نہیں — قدرتی GABA پر توجہ دینی چاہیے، صرف گہری نیند، مناسب وقت پر) گروتھ ہارمون کو متحرک کرنے والی حکمت عملیوں سے دوا کے استعمال کی جگہ لی جا سکتی ہے؛ ڈاکٹر کی (ٹریننگ HIIT ،روزے رکھنا کو (ipamorelin جیسے کے) نگرانی میں دیے جانے والے گروتھ سیکرٹیگوج پیپٹائڈز بعض معاملات میں ایک عارضی حل کے طور پر استعمال کیا گیا ہے اس گروپ کو اکثر ایک خاص نقطہ نظر کی ضرورت ہوتی ہے: جو سُپلیمنٹ کسی جائز کھیلوں کے مقصد کے لیے لیا جاتا ہے اور پھر اس کا استعمال وابستگی بن جائے، وہ کوئی مختلف یا کمزور قسم نہیں ہے اس گائیڈ میں موجود دیگر مسائل کے مقابلے میں، یہ نشے کی لت سے متعلق ہے— جسمانی ساخت (بایولوجی) بیان کردہ ارادوں پر نظر انداز ہوتی ہے	بدن سازی یا کھیلوں میں استعمال کے لیے، گرومن ہارمون کی حوصلہ افزائی
GHB ،تاریخی طور پر کے استعمال کا ایک عام نقطہ آغاز یہ رہا ہے کے یہ ایک خوشی بخش اور دوستانہ مقدار میں پارٹی یا میلے میں تقسیم کیا جاتا ہے اکثر کیٹا من، یا الکحل کے ساتھ استعمال کیا جاتا ہے تاکے تجربے کو ،MDMA اوقات اسے بہتر بنایا جا سکے یا محرکوں کے اثرات کو کم کیا جا سکے یہی وہ ماحول ہے جہاں سیکشن 1 کا "غیر یقینی" خطرہ عملی طور پر سب سے زیادہ نمایاں ہوتا عام طور پر غیر لیبل والے بوتل سے پٹرول کی GHB ہے میلے اور کلبوں میں پیمائش میں استعمال ہوتا ہے، جو لوگوں کے درمیان بانٹ دیا جاتا ہے اور اس میں یہ جاننے کا کوئی طریقہ نہیں ہوتا کے اصل میں کتنی مقدار موجود ہے ایک بوتل میں بھی غلطت میں عدم مطابقت پائی جاتی ہے اور یہ کوئی نادر اور غیر معمولی صورتحال نہیں ہے، بلکے یہ تقریباً معمول کی بات ہے، یہی وجہ ہے کے	ڈانس فیسٹیول اور ریو کلچر

یہ کیا چیز اسے منفرد بناتی ہے	صورت حال
GHB کے زیادہ استعمال کے واقعات اکثر میلے اور کلبوں جیسے مقامات پر ہوتے ہیں۔ یہاں وابستگی میں تبدیلی اکثر ایک ہی بڑے واقعے سے نہیں ہوتی؛ بلکہ یہ تقریبات کے درمیان ہوتا ہے تاکہ وہی اجتماعی آسانی یا نیند کی مدد حاصل کی جا سکے جو میلے کے دوران ملتی تھی، اور آہستہ آہستہ اس کا استعمال بڑھتا جاتا ہے۔ جب میلے کا موسم ایک باقاعدہ معمول بن جاتا ہے۔ الکحل کا ساتھ استعمال بھی اس خاص ماحول میں بہت عام ہے، اس بارے میں مزید معلومات کے لیے سیکشن 5 میں دیے گئے 'Hard Fail' کے نوٹ کو دیکھیں۔	
ایک بالکل نیا پہلو جو اس جدول میں موجود دیگر سے مختلف ہے، اور جس کا الگ سے ذکر کرنا چاہیے، جب کوئی شخص کیمرے کے سامنے، ایک ناظرین کے لیے، نشہ کرتا ہے، تو یہ ایک اضافی محرک نظام فراہم کرتا ہے۔ حقیقی وقت میں ناظرین کی توجہ اور ردعمل براہ راست دوا کے اثرات کے ساتھ مل کر کام کرتے ہیں، اور یہ دونوں چیزیں ڈوپامائن کے انعام والے حصوں کو متحرک کرتے ہیں۔ اس طرح، یہ ایک دوسرے کو تقویت دیتے ہوئے نشہ کی رفتار بڑھا سکتے ہیں، جو کہ نجی استعمال سے مختلف ہے۔ یہ پہلو حفاظتی اصولوں کو بھی الٹ دیتا ہے جن پر یہ گائیڈ مبنی ہے: جو شخص جسمانی طور پر موجود ہوتا ہے، وہ زیادہ آسانی سے کسی نشہ زدہ شخص میں ہونے والے زیادہ دوز کے اثرات کو پہچان سکتا ہے۔ کام کریں: مدد کے لیے کال کریں، کسی شخص کو محفوظ حالت میں رکھیں، دیگر منشیات کو پہنچ سے دور کریں۔ جو لوگ براہ راست نشریات دیکھ رہے ہیں، وہ ان میں سے کوئی بھی کام نہیں کر سکتے۔ نظر آنا تحفظ کے برابر نہیں ہے، اور GBL یا GHB ناظرین کا ایک کمرہ، عملی طور پر، تنہا ہونے کے برابر ہے۔ جدید اکثر چھپے ہوئے کنٹینروں میں دستیاب ہوتا ہے — جیسے کہ توانائی پینے والے بوتلوں یا کھیلوں کے مشروبات کی بوتلیں — کبھی کبھار کسی تیسرے فریق کے ذریعے فراہم کیے جاتے ہیں، بجائے اس کے کہ صارف خود مقدار کا اندازہ لگائے۔ یہ سیکشن 1 میں موجود منضبطی اور غیر یقینی خطرے کو ایک اور سطح پر لے جاتا ہے: یہ جاننا نہیں کہ بوتل میں اصل میں کیا ہے۔ کیونکہ اس کی طاقت کا علم نہیں ہوتا۔	لائیو اسٹریمنگ اور سوشل میڈیا مواد تخلیق

سننا

یہ ایک ایسا رجحان ہے جس کا نام دینا ضروری ہے جو اوپر دیے گئے جدول میں بالکل فٹ نہیں بیٹھتا، کیونکہ کیوں استعمال کرتا ہے۔ یہ اس بات کے بارے میں ہے GHB یہ اس بات کے بارے میں نہیں کہ کوئی شخص کہ وہ کہاں استعمال کرتا ہے۔ جب کوئی جگہ، کلب، دوستوں کا گروپ، یا کمیونٹی کسی شخص کو اس کے استعمال کی وجہ سے منع کرتی ہے یا خارج کر دیتی ہے، تو استعمال خود بہت کم رکتا ہے۔ جو چیز بدلتی ہے وہ یہ ہے کہ یہ کہاں ہوتا ہے۔ ایک ایسا شخص جو پہلے دوسرے لوگوں کے آس پاس استعمال کرتا تھا – چاہے وہ کتنا ہی ناقص طریقے سے نگرانی کیا گیا ہو، چاہے حالات کتنے بھی ایدیل نہ ہوں – اکثر تنہا، گھر پر استعمال کرنا شروع کر دیتا ہے، خاص طور پر اس لیے کہ وہ سماجی ماحول جو پہلے اس رویے کو قبول کرتے تھے، اب ایسا نہیں کرتے۔ یہ 'کسی کے آس پاس کا' سے 'تنہا' میں تبدیلی ہے "مدد کے لیے دستیاب ہونے" اور "بالکل کسی کے آس پاس نہ ہونا" ایک معمولی چیز نہیں ہے۔ یہ بالکل وہی عنصر ہے جو فیصلہ کرتا ہے کہ آیا کوئی منشیات کا زیادہ استعمال (اوور ڈوز) کسی کی موجودگی میں ہوتا ہے اور اس سے بچنا ممکن ہے، یا یہ خاموش اور مہلک ہوتا ہے۔ استثنیٰ، خواہ اس کے اسباب کچھ بھی ہوں، اکثر ایک واضح مسئلے کو ایک پوشیدہ اور زیادہ خطرناک مسئلے سے بدل دیتا ہے۔ اگر آپ کا اپنا تجربہ بھی ایسا ہی ہے – جیسے کہ کسی جگہ سے منع ہونا، کسی سے تنازع ہونا، یا کسی کمیونٹی نے آپ پر دروازے بند کر دیا ہو – تو یہ تنہائی کبھی بھی اس نشانی نہیں تھی کہ آپ کو یہ سب تنہا کرنا تھا۔ یہ ایک ساختی نتیجہ تھا کہ مدد کہاں دستیاب تھی، نہ کہ یہ کوئی فیصلہ تھا کہ کیا آپ مدد کے مستحق ہیں۔

حصہ 7 — نمونہ کی درجہ بندی کا استعمال کریں

یہ گائیڈ، ضرورت کے تحت، اکثر جی ایچ بی کے استعمال کا سب سے خطرناک پہلو پر توجہ مرکوز کرتا ہے، کیونکہ اس حصہ میں موت کا خطرہ ہوتا ہے، اور یہ بات بہت اہم ہے کہ اس حصہ کو صحیح طریقہ سے سمجھا جائے۔ لیکن بیشتر لوگ جو جی ایچ بی استعمال کرتے ہیں وہ اس حد تک نہیں پہنچتے، اور جو کوئی شخص ہفتہ میں ایک بار جی ایچ بی استعمال کرتا ہے اور اسے بند کرنا ہے، اسے "امیریجنسی ڈیپارٹمنٹ جائیں" کے علاوہ کسی اور جواب کی ضرورت ہوتی ہے، صرف اسی وارننگ کا ہلکا ورژن کافی نہیں ہے۔

لیول	پٹرن	حوصلہ شکنی/انحطاط کا خطرہ	روکنے کے لیے درکار چیزیں: * ضروری اقدامات کو مکمل کرنا * خطرات سے بچنا * قوانین اور ضوابط کا احترام کرنا * ذمہ دارانہ رویہ اپنانا * محافظتی اقدامات پر عمل کرنا * ایمرجنسی کی صورت میں تیاری کرنا * ضرورت پڑنے پر مدد حاصل کرنا
1 — نادر / تجربی	ایک دو بار مجموعی طور پر، کوئی باقاعدہ نمونہ نہیں.	بہت کم	جسمانی اعتداد اس سطح پر بنیادی طور پر کوئی مسئلہ نہیں ہے۔ اگر آپ بند کرنا چاہتے ہیں، تو آپ آسانی سے بند کر سکتے ہیں۔ اہم چیز جو کرنا ہے وہ یہ سمجھنا ہے کہ یہ آپ کو کیوں پسند آیا (حصہ 6 کا سیاق و سباق ٹیبل)، تاکہ کسی اور جگہ پر کسی متبادل چیز کی لت نہ بن جائے۔
2 — کبھی کبھار / سماجی استعمال	تقریباً ماہانہ یا اس سے کم، خاص حالات سے منسلک (جیسے پارٹیوں، کیمسیکس وغیرہ)، اور وقت کے ساتھ بڑھنا نہیں چاہیے۔	کم	اکثر لوگوں کے لیے اس سطح پر خود سے نشہ چھڑوانا ممکن ہے۔ یہ بات غور کرنے کے قابل ہے: کیا وقفہ کم ہو رہا ہے؟ کیا ہر سیشن میں استعمال کی مقدار بڑھ رہی ہے؟ اگر ان میں سے کوئی بھی بات درست ہے، تو آپ لیول 2 پر رہنے کے بجائے لیول 3 کی طرف بڑھ رہے ہوں گے۔
3 — باقاعدگی سے تفریحی استعمال، نشہ کا عادی نہیں.	تقریباً ہفتہ وار، صورتحال میں اضافہ نہیں ہو رہا، رات کے وقت استعمال نہیں، اور استعمال کے درمیان کوئی جسمانی علامات نظر نہیں آ رہی ہیں (جیسے کہ	اعتدال پسند، لیکن عام طور پر بغیر طبی ڈیٹاکسیفیکیشن کے قابل انتظام	یہ وہ گروہ ہے جو اکثر جی ایچ بی کی معلومات میں شامل نہیں ہوتا، بشمول اس گائیڈ کے پہلے مسودوں میں۔ منشیات بند کرنا بہت ممکن ہے کہ بغیر

روکنے کے لیے درکار چیزیں: * ضروری اقدامات کو مکمل کرنا * خطرات سے بچنا * قوانین اور ضوابط کا احترام کرنا * ذمے دارانہ رویہ اپنانا * محافظتی اقدامات پر عمل کرنا * ایمرجنسی کی صورت میں تیاری کرنا * ضرورت پڑنے پر مدد حاصل کرنا	حوصلہ شکنی/انحطاط کا خطرہ	پٹرن	لیول
کسی اسپتال میں داخل ہونے کے محفوظ ہو، لیکن "ممکن طور پر محفوظ" کا مطلب "یقینی" نہیں ہوتا لہٰذا، منشیات بند کرنے سے پہلے اسی دن ایک ڈاکٹر سے بات کرنا ذمے دارانہ اقدام ہے، خاص طور پر اس لیے کہ آپ کو اس بارے میں علم نہ ہو کہ کیا آپ کی جسمانی عادت پڑ گئی ہے سیکشن 9 کے ٹائر 1 اور ٹائر 3 (غذائیت اور قدرتی جی اے بی اے سپورٹ) یہاں براہ راست استعمال کیے جا سکتے ہیں، جو فوری طور پر شروع کیے جائیں گے، نہ کہ کسی طبی ڈٹاکس کے بعد		کانپنا، گھبراہٹ یا پسینہ آنا اگلے استعمال سے پہلے)	
یہ وہ مرحلہ ہے جہاں ڈاکٹر کی مداخلت، دوا بند کرنے سے پہلے، صرف ایک احتیاطی اقدام نہیں رہتی بلکہ یہ ایک حقیقی حفاظتی ضرورت بن جاتی ہے یہاں تک کہ اگر دوا روزانہ استعمال نہ ہو رہی ہو، تب بھی اس معاملے میں اضافہ ہی GABA-B نشاندہی کرتا ہے کہ نظام تبدیل ہو رہا ہے لیول 5 کا انتظار کیے بغیر طبی مشورہ کے لیے رابطہ کریں	زیادہ اور تیزی سے بڑھتا ہوا	اگر خوراک یا استعمال کی مقدار میں اضافہ ہو رہا ہے؛ تو کیا آپ کو دوائیوں کے استعمال کے درمیان کسی قسم کی جسمانی تکلیف کا سامنا کرنا پڑا ہے (جیسے گھبراہٹ، کانپنا، نیند میں خلل)، چاہے آپ اب تک روزانہ استعمال نہیں کر رہے ہیں	بڑھتا ہوا / — 4 لت پیدا کرنے والا
کسی بھی صورت میں، بغیر طبی نگرانی کے علاج بند نہ کریں یہ پروٹوکول سیکشن 8 کی آبادی کے لیے تیار کیا گیا	شدید — یہ وہ حد ہے جسے سیکشن 0 طبی طور پر سنگین ایمرجنسی قرار دیتا	دن میں تین یا اس سے زیادہ بار، بشمول رات کے وقت کی خوراک، تاکہ نیند کو بہتر بنایا جا سکے	زیرِ اثر — 5 (حفاظتی حد)

روکنے کے لیے درکار چیزیں: * ضروری اقدامات کو مکمل کرنا * خطرات سے بچنا * قوانین اور ضوابط کا احترام کرنا * ذمے دارانہ رویہ اپنانا * محافظتی اقدامات پر عمل کرنا * ایمرجنسی کی صورت میں تیاری کرنا * ضرورت پڑنے پر مدد حاصل کرنا	حوصلہ شکنی/انحطاط کا خطرہ	پٹرن	لیول
ہے	ہے جس کے لیے نگرانی کے تحت ڈیٹاکسیفیکیشن کی ضرورت ہوتی ہے		

سینکچوری

اگر آپ لیول 2 یا 3 پر ہیں اور یہ پورا گائیڈ پڑھ رہے ہیں اور سوچ رہے ہیں کہ کیا اس میں موجود ایمرجنسی کی معلومات آپ پر لاگو ہوتی ہے، تو یہ کہنا ضروری ہے: یہ زیادہ تر آپ پر لاگو نہیں ہوتی، اور یہ کوئی بری بات نہیں ہے، بلکہ اس گائیڈ کو نظر انداز کرنے کا کوئی بہانہ نہیں۔ سیکشن 0 میں موجود سنگینی لیول 5 کے لیے ہے، اور اسے واضح طور پر اور سب سے پہلے بیان کرنا ضروری تھا کیونکہ اسی میں موت کا خطرہ اصل میں موجود ہے۔ لیکن ہفتہ وار، غیر اعتدالی استعمال کی عادت کو ختم کرنا بھی ایک جائز مقصد ہے جس کے لیے یہاں آنا ممکن ہے، اور اس کے لیے سیکشن 8 میں دیے گئے پیچیدہ طریقوں کی ضرورت نہیں ہوتی—بلکہ اکثر اوقات یہی چیزیں کافی ہوتی ہیں۔ ڈاکٹر سے مشورہ لازمی ہے، اور کوئی بھی اہم تبدیلی اس کے مطابق ہونی چاہیے۔ سیکشن 9 میں جو قدرتی بحالی کا کام کیا جاتا ہے، وہ ہلکی بنیاد سے شروع کرنے پر بھی اتنا ہی مؤثر ہوتا ہے جتنا کہ بھاری بنیاد سے۔

جمع کر کے رکھنے کا عمل: استعمال کی سطح سے قطع نظر ایک خطرہ

یہ بات ہر سطح پر لاگو ہوتی ہے، صرف آخری حصے پر نہیں: ایک بڑی مقدار کو ذخیرہ میں رکھنا خود ایک الگ خطرہ ہے، جو اس بات سے مختلف ہے کہ کوئی شخص کتنی بار اسے استعمال کرتا ہے۔ آسانی سے دستیاب ہونے سے رویہ میں تبدیلی آتی ہے — زیادہ مقدار موجود ہونے سے ایک ایسی رکاوٹ ختم ہو جاتی ہے جو کم اور دوبارہ حاصل کرنا مشکل مقدار فراہم کرتی ہے پہلے سے ہی نشہ کی حالت میں، جب فیصلہ کرنے کی صلاحیت متاثر ہوتی ہے، تو زیادہ مقدار کے قریب ہونے سے ایک اضافی خوراک لینا بہت آسان ہو جاتا ہے مقابلے میں اگر مزید لینے کے لیے کسی کو چھوڑنا پڑتا، انتظار کرنا پڑتا یا کسی سے رابطہ کرنا پڑتا۔ یہ وہی طریقہ کار ہے جس کا استعمال ماحولیاتی تبدیلیوں میں دیگر جگہوں پر کیا جاتا ہے (کمپینڈیم پروٹوکول 05 Recovery Kernel) – اس تک رسائی خود بھی خطرہ کے ڈھانچے کا حصہ ہے، صرف مادہ ہی نہیں ہے۔

احتیاط

خطر خاص طور پر جی ایچ بی کے ساتھ بڑھ جاتا ہے کیونکہ سیکشن 1 میں جو چیزیں بیان کی گئی ہیں، ان سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ ارتکاز میں عدم تسلسل ہوتا ہے ایک بڑا ذخیرہ شدہ مقدار – خاص طور پر جی بی ایل یا 1,4-بی ڈی، یا کسی غیر لیبلڈ ذریعہ سے حاصل کردہ جی ایچ بی – اس بات کی کوئی ضمانت نہیں دیتا کہ پہلی بار استعمال کی جانے والی مقدار اور آخری بار استعمال کی جانے والی مقدار کے درمیان ارتکاز یکساں رہے گا۔ ایک ہی بڑے ذخیرے سے بار بار دوا لینا، پہلے سے ہی نشہ میں ہونا اور مجموعی طور پر دوا

کی مقدار کا اندازہ لگانے کی صلاحیت کم ہوجانا، یہ ایک ایسی چیز ہے جو نشہ بڑھنے اور زیادہ مقدار میں دوا لینے دونوں کے پیچھے پائی جاتی ہے ہاتھ میں موجود ایک بڑا ذخیرہ صرف زیادہ استعمال کو ممکن نہیں بناتا – بلکہ یہ اس قسم کی دوائی کی غلط استعمال کی وجہ بناتا ہے جس کے بارے میں یہ مکمل گائیڈ آپ کو آگاہ کر رہی ہے زیادہ امکان

اگر کسی بھی سطح پر کم کرنا یا بند کرنا مقصد ہے، تو دستیاب سپلائی کو کم کرنا – صرف استعمال کرنے کی خواہش کو کم کرنے کے بجائے – ایک عملی اور ٹھوس قدم ہے جو خود میں اہم ہے، اور یہ کسی بھی دوا کے استعمال سے الگ ہے

حصہ 8 — طبی صفائی کا طریقہ کار

یہ سیکشن آپ کو یا آپ کی مدد کرنے والے کسی شخص کو صحیح علاج کے حق میں وکالت کرنے میں کی واپسی کا انتظام، ایمرجنسی میڈیسن میں واقعی (GHB) مدد کرنے کے لیے موجود ہے جی ایچ بی کم توجہ دیتا ہے، اور پہلے سے ہی اختیارات کے بارے میں جاننا اس بات میں فرق لا سکتا ہے کہ علاج کرنے والی ٹیم کیا پیشکش کرتی ہے

کلینیکل نوٹ	میکانزم	روچہ
سب سے زیادہ دواؤں کے لحاظ سے مناسب طریقہ مطلوبہ مقداریں اکثر بہت زیادہ ہوتی ہیں — تقریباً 200-300 ملیگرام/روز — اور ان کو احتیاط سے ایڈجسٹ کرنا ضروری ہے تمام ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹس بیکلوفن کے اس خاص استعمال سے واقف نہیں ہوتے؛ آپ کو براہ راست اس کی حمایت کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے، اور اگر آپ کو کوئی اعتراض ملے تو، طبی تحقیق (Addolorato et al. 2009; Bell et al. 2011) کا حوالہ دینا چاہیے	جی ایچ بی ایچ-بی ایجنٹ — یہ براہ راست جی ایچ بی کی جگہ ریسیپٹر سطح پر لیتا ہے؛ زیادہ نصف حیات آہستہ اور مستحکم کمی کو ممکن بناتا ہے	بیکلیوفین کی ڈوز کو آہستہ آہستہ کم کرنا (جہاں دستیاب ہو، یہ ترجیحی ہے).
عموماً اس کا استعمال صرف اسی لیے کیا جاتا ہے کیونکہ یہ ایمرجنسی ڈاکٹروں کے لیے ایک واقف چیز ہے بیکلوفن کی نسبت یہ کم فارماکولوجی طور پر مخصوص ہے اور شدید واپسی کے علامات کو قابو کرنے کے لیے بہت زیادہ خوراک کی ضرورت ہو سکتی ہے، جس سے GHB کی واپسی کے علاوہ بینزودیازپائن کی لت کا خطرہ بھی ہوتا ہے اس کے استعمال کے دوران قریبی طبی نگرانی ضروری ہے	جی ایچ بی ایچ-ایچ ایجنرسٹ — یہ جی ایچ بی ایچ سسٹم کو وسیع پیمانے پر متاثر کرتا ہے، لیکن جی ایچ بی کے بنیادی ہدف سے مختلف ایک ری سیپٹر سب ٹائپ پر کام کرتا ہے	ہائی ڈوز بینزودیازپائن پروٹوکول (عملی طور پر سب سے زیادہ استعمال ہونے والا طریقہ)
سب سے زیادہ نظریاتی طور پر بہترین طریقہ کار: ایک ہی مالیکیول، معلوم فارماکولوجی، سپلائی کی مقدار کے بارے میں کوئی قیاس آرائی نہیں کچھ خصوصی نشہ بازوں کے علاج مراکز میں استعمال ہوتا ہے؛ اس کی دستیابی دیگر طبی ماحول میں محدود ہے اور اس کے لیے ایک ماہر نشہ بازوں کے ڈاکٹر کی ضرورت ہوتی ہے	کنٹرولڈ اور پیمائش شدہ طریقہ سے، ایک ہی مالیکیول کو براہ راست تبدیل کریں، پھر آہستہ آہستہ کم کریں	فارماسیوٹیکل سوڈیم آکسیبیٹ کی کمی
متخصص مراکز میں پیچیدہ، گاہا برقی،	طویل عرصہ تک اثر کرنے والی	فینوباربیٹال

کلینیکل نوٹ	میکانزم	روچ
متعدد دواؤں کے خاتمے کے لیے استعمال ہوتا ہے اس کے لیے احتیاطی سانس لینے کی نگرانی ضروری ہے یہ پہلی پسند نہیں ہے، لیکن ان معاملات میں مفید ہے جہاں دیگر علاج کارگر نہیں ہوتے	GABA-A کے باربیوریٹ دوا جو عمل کو تیز کرتی ہے اس کی نصف حیات (53-118 گھنٹے) بہت زیادہ ہوتی ہے، جس کی وجہ سے خون میں اس دوا کا لیول قدرتی طور پر مستحکم رہتا ہے اور یہ خودبخود کم ہوتا جاتا ہے	
جی ایچ بی کی واپسی جسمانی نظام میں شدید عدم استحکام پیدا کرتی ہے، اس کے ساتھ نفسیاتی علامات بھی ظاہر ہوتے ہیں یہ اضافی علاج مخصوص علامتی مجموعوں کو براہ راست حل کرتے ہیں، جو سیکشن 1 اور سیکشن 2 میں بیان کیے گئے ہیں	کلونڈین خودبخود ہونے والی پیچیدگیوں کے لیے؛ اینٹی سائیکوٹکس (ہیلوپریڈول، کوئٹی پائن) جنونی کیفیت یا خیالی دنیا میں رہنے کی حالت اور بھٹکے ہوئے خیالات کے علاج کے لیے؛ اینٹی کنوُلسیونٹس جلنے سے بچانے کے لیے؛ آئی وی فلیوڈز اور elektrolite کا انتظام	اضافی ادویات (ذیل میں سے کسی بھی علاج کے ساتھ استعمال کی جانے والی)

⚠ احتیاط

ایک نوٹ: فعال تحقیق کے بارے میں، مون lokarزTرانسپورٹرز (MCTs) بوکسیلیٹ شدہ طبی پر حقیقی، شائع شدہ دوبارہ جذب ہونے میں مدد کرتے ہیں، اور یہ بھی کہ آیا پیشاب GHB تحقیق موجود ہے، جو کہ گردوں سے اخراج کو GHB سے (میں تبدیلی، بشمول سوڈیم بائکاربونیٹ کے ذریعے pH) کو قلعی بنانے ائیلیٹ زہر کی حالت میں طبی طور پر استعمال قدرے بڑھایا جا سکتا ہے – یہ بنیادی اصول جو نہ جانوروں کے مطالعے میں الٹا اثر دکھایا ہے، لیکن اسے (SCH-50911) مخالف دوا GABA-B ہوتا ہے ایک انسانوں میں نہیں آزمایا گیا ہے دونوں کا ذکر ادبیات میں حوالہ کردہ انسانی تصوراتی تحقیق میں بالکل یہ ایک حقیقی اور فعال تحقیقی میدان اسی طرح کیا گیا ہے – یہ تصور کی تصدیق ہے، طبی عمل نہیں ہے، جو جاننا ضروری ہے یہ گھریلو مداخلت نہیں ہے، اور یہ اوپر دیے گئے طریقوں کا متبادل نہیں ہے نیز، یہ رہنما آپ کو دوا کی مقدار یا استعمال کے طریقہ کار کے بارے میں معلومات فراہم نہیں کرے گا— "عمل کارآمد ہونے" اور "اسے بغیر کسی نگرانی کے خود کرنے کے لیے محفوظ ہے" کے درمیان جو خاص فرق ہے، اسی وجہ سے لوگ زخمی ہوتے ہیں

جب ہسپتال تک رسائی واقعی محدود ہو

ہر کوئی جو یہ پڑھ رہا ہے، وہ ہسپتال تک نہیں پہنچ سکتا – اس کی وجہ فاصلہ، قیمت، امیگریشن کی حیثیت، کمزور ایمرجنسی انفراسٹرکچر والا ملک، یا درجنوں دیگر حقیقی وجوہات ہو سکتے ہیں اس خلا کا ایک ٹھوس جواب چاہیے، اور سچائی یہ ہے کہ یہ خود سے کیے جانے والے طریقہ کار نہیں ہیں – بلکہ یہ یقینی بنانا ہے کہ موجودہ وسائل جو خاص طور پر اس صورتحال کے لیے بنائے گئے ہیں، وہ استعمال ہوں

یہ کیوں اہم ہے؟	کیا واقعی طور پر بغیر ہسپتال کے دستیاب ہے؟
اکثر ممالک میں زہر کے خطرات یا طبی مسائل سے متعلق ایک ہیلپ لائن موجود ہوتی ہے، جو فون کے ذریعے قابلِ رسائی ہوتی ہے اس پر طبی ماہرین کام کرتے ہیں جنہوں کو خاص طور پر ایسے حالات کا ازالہ کرنے کی تربیت دی گئی ہوتی ہے، بشمول وہ معاملات جہاں فوری طور پر نقل و حمل ممکن نہ ہو یہ حقیقی وقت میں فراہم	زہریلی اشیاء کے حوالے سے معلومات کے لیے رابطہ نمبر

یہ کیوں اہم ہے؟	کیا واقعی طور پر بغیر ہسپتال کے دستیاب ہے؟
کردہ باخبرانہ رہنمائی ہے، کوئی تحریری دستاویز نہیں۔ کسی ہیلپ لائن پر کال کرنا، صرف لکھی ہوئی معلومات پر عمل کرنے سے کہیں زیادہ محفوظ اور مؤثر اقدام ہے۔ یہ تب بھی درست ہے اگر آپ دور دراز علاقے میں ہوں اور کسی ہسپتال تک فوری طور پر پہنچنا ممکن نہ ہو۔	
ایک حقیقی وقت میں ویڈیو یا فون کے ذریعے ڈاکٹر سے رابطہ، چاہے وہ جسمانی طور پر موجود نہ ہوں، واقعی طبی فیصلہ کرنے کی اجازت دیتا ہے— جیسے کہ شعور کا جائزہ لینا، سانس لینے کا انداز اور علامات کے ردعمل کا اندازہ لگانا، جو کہ کسی بھی جامد پروٹوکول کے ذریعے ممکن نہیں ہے۔	ٹیلی ہیلتھ، جہاں دستیاب ہو
اگر کوئی ہسپتال پہنچنا ممکن نہ ہو، تو سب سے اہم چیز ایک مستند شخص کی موجودگی ہے جو سانس اور شعور کی نگرانی کر سکے، ضرورت پڑنے پر کسی کو ریکوری پوزیشن میں رکھ سکے، اور جب بھی کوئی تبدیلی واقع ہو، فوری طور پر مدد کے لیے رابطہ کر سکے۔ یہ شخص علاج کرنے کے بجائے، ہسپتال میں موجود مانیٹر کی طرح، ابتدائی وارننگ سسٹم کا کام کرے گا۔	کسی بھی شخص کو، جو کسی نشے کی لت سے نکل رہا ہے، تنہا نہیں چھوڑنا چاہیے۔
اگر محدود طبی سہولت کی دستیابی ایک تسلیم شدہ حقیقت ہے، تو سب سے اہم لمحہ اس وقت ہوتا ہے جب استعمال کی عادت، جو کہ سیکشن 7 میں تین یا اس سے زیادہ بار روزانہ ہوتی ہے، شروع ہونے سے پہلے ہے۔ یہ تب ہوتا ہے جب کسی بھی دستیاب طبی سہولت کے ذریعے، نگرانی کے تحت، استعمال کو کم کرنا ممکن ہو سکے۔ یہ اس کے مقابلے بہتر ہے کہ جب واپسی کا عمل پہلے ہی شروع ہو چکا ہو اور کوئی مددگار جگہ نہ ہو۔	حالاتِ ہنگامی کی حد سے پہلے کارروائی کریں، اس کے دوران نہیں۔

سننا اور سمجھا جانا

اگر آپ یہ پڑھ رہے ہیں کیونکہ کوئی ہسپتال آپ کے لیے عملی طور پر ممکن نہیں ہے، تو میں براہ راست کہنا چاہتا ہوں: یہ آپ کے آس پاس کی نظاموں اور حالات کی ناکامی ہے، نہ کہ ایسی کوئی چیز جسے یہ رہنما کسی پروٹوکول کے ذریعے حل کر سکے۔ تاہم، یہ آپ کو فون پر دستیاب وسائل کی جانب رہنمائی کر سکتا ہے جو خاص طور پر اس خلا کو پورا کرتے ہیں، اور آپ کو جلد کارروائی کرنے کی ترغیب دے سکتا ہے، جب ابھی بھی زیادہ راستے کھلے ہیں، بجائے اس کے کہ بعد میں جب کم ہی راستے باقی ہوں۔ یہ ایک حقیقی جواب ہے، چاہے وہ ویسا نہ ہو جو آپ توقع کر رہے تھے۔

دنوں کا بحران: ایک دوسرا اعتدال کے خطرے کا پہلو جسے ڈسچارج پلاننگ اکثر 30 نظر انداز کر دیتا ہے

⚠ احتیاط

ایک عام ڈسچارج کا طریقہ کار ہے جس کے لیے براہ راست نام کی ضرورت ہے، کیونکہ یہ ایک دوسرا، الگ کی واپسی کے لیے داخل GHB پہلا خطرہ پیدا کرتا ہے جو کہ اوپر بیان کردہ شدید واپسی سے مختلف ہے مریض علاج (اکثر تقریباً 5 دن) کے بعد، بنزودیازپائن کی سپلائی کے ساتھ ڈسچارج کیا جاتا ہے— عام طور پر سسٹم کی بحالی کے دوران ایک پل کا کام کرنا ہے جب یہ GABA-B تقریباً 30 دنوں تک—جس کا مقصد 30 روز سپلائی ختم ہو جاتی ہے، تو اس وقت دوبارہ نشے میں پڑنے کے حالات کی ایک مستند اور اعلی شرح ریکارڈ کی گئی ہے یہ نہ تو ارادے کی کمزوری کی وجہ ہے اور نہ ہی ڈسچارج پلان کی پیروی کرنے میں ناکامی ہے یہ ایک متوقع دوا کا اثر ہے

ری سیپٹر GABA-B، یہ وجہ براہ راست سیکشن 3 کے ٹائم لائن سے مطابقت رکھتی ہیں تیسرے دن کی ریکوری ابھی بھی اپنے ابتدائی مرحلے میں ہیں— درحقیقت مہینوں تک اس اہم ریکوری سے دور ہیں جسے اس گائیڈ کا اپنا ڈیٹا 12 سے 18 ماہ تک قرار دیتا ہیں بینزودیازپائن "برج" اس مدت کے دوران کی مدد فراہم کر رہا تھا، جو کہ ایک ایسی نظام GABA-A صرف علامات کا علاج نہیں کر رہا تھا؛ یہ کہ لیے جزوی طور پر معاوضہ ہیں جو ابھی تک دوبارہ تعمیر نہیں ہوا ہیں جب پریسکرپشن کو کسی طے شدہ تاریخ پر ختم کیا جاتا ہیں، بجائے اس کے کہ کوئی طبی بنیاد ہو— اکثر بغیر کسی کم کرنے کے، اور اکثر بغیر کسی آؤٹ پیشنٹ فالو اپ کے شیڈول کیے جانے کے، تو مریض دوسرا "ویتھ ڈرا" کا تجربہ کرتا ہیں ایک واقعے کسی پہلے واقعے پر براہ راست وقوع پذیر ہو جاتا ہیں جو کبھی مکمل نہیں ہوا اس سے پیدا ہونے والا مسلسل اعصابی اضطراب اور خوف، بنیادی طور پر نفسیاتی نہیں، بلکہ عصبیاتی ہوتا ہیں یہی وجہ ہیں کہ اکثر اوقات صرف معاون علاج ناکافی ہوتا ہیں: گفتگو کا علاج ایک ری سیپٹر سسٹم کی بحالی نہ ہونے کی وجہ سے GABA-B مختلف مسئلے کے لیے مناسب ہیں، جب کہ پیدا ہونے والا حقیقی، جسمانی سطح پر ہونے والا اضطراب ایک الگ مسئلہ ہیں

یہ خطرہ کس چیز سے کم ہوتا ہیں؟	ڈسچارج پلاننگ اکثر جن چیزوں میں غلطی کرتا ہیں:
مریض کو ہسپتال سے نکلنے سے پہلے ہی، آؤٹ پیشنٹ کے لیے فالو اپ کا وقت طے کر دیں، اور اس ملاقات کی تاریخ دوا ختم ہونے سے کافی پہلے مقرر کریں— "اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں" نہیں، بلکہ ایک طے شدہ تاریخ	* مریض کی ضروریات کا مکمل جائزہ نہیں لینا. * مناسب دیکھ بھال اور مدد کے اختیارات فراہم کرنے میں ناکامی. * مریض اور ان کے خاندان کو معلومات دینے میں ناکامی. * ڈسچارج کے بعد کی پیروی کرنے کے لیے منصوبہ بندی نہ کرنا. * منصوبہ پر عمل درآمد کی نگرانی نہ کرنا. یہ غلطیاں مریضوں کے لیے سنگین نتائج پیدا کر سکتی ہیں، بشمول دوبارہ ہسپتال میں داخل ہونے اور صحت کے مسائل کو بڑھانے کا خطرہ.
پل کے علاج کی دوا کو آہستہ آہستہ کم کرنا، جو کہ ایک نشہ اور نفسیاتی امراض کے ماہر کے ساتھ مل کر کیا جائے، اور اس میں وہی فیصد پر مبنی کمی کا اصول استعمال کیا جائے جو پورے لائبریری میں استعمال ہوتا ہیں، بجائے اس کے کہ صرف ایک مقررہ مقدار والی دوا بند کر دی جائے	بنزودیازپائن کی دوا کو تیسرے دن ہی مکمل طور پر بند کر دینا، آہستہ آہستہ کم کرنے کے بجائے
یہ تسلیم کرتے ہوئے کہ اس مرحلے میں دوبارہ ہونے والا اضطراب ایک حقیقی جسمانی محرک رکھتا ہیں (حصہ 3) اور ممکن ہیں کہ اس کے لیے سیکشن 9 میں بیان کردہ ٹائر 1 اور ٹائر 3 کی مدد کی ضرورت ہو، صرف گفتگو کی تھراپی کے علاوہ، نیز کسی بھی ضروری نفسیاتی دوا کے انتظام کی ضرورت ہو سکتی ہیں	اگر یہ فرض کیا جائے کہ صرف معاون علاج ہی اس تشویش کے لیے کافی ہیں جو اس کے بعد ہوتی ہیں

یہ خطرہ کس چیز سے کم ہوتا ہے؟	ڈسچارج پلاننگ اکثر جن چیزوں میں غلطی کرتا ہے:
	* مریض کی ضروریات کا مکمل جائزہ نہیں لینا. * مناسب دیکھ بھال اور مدد کے اختیارات فراہم کرنے میں ناکامی. * مریض اور ان کے خاندان کو معلومات دینے میں ناکامی. * ڈسچارج کے بعد کی پیروی کرنے کے لیے منصوبہ بندی نہ کرنا. * منصوبے پر عمل درآمد کی نگرانی نہ کرنا. یہ غلطیاں مریضوں کے لیے سنگین نتائج پیدا کر سکتی ہیں، بشمول دوبارہ ہسپتال میں داخل ہونے اور صحت کے مسائل کو بڑھانے کا خطرہ.
اس خطرہ کا نام واضح طور پر بتانا، اس سے پہلے کہ یہ ظاہر ہو جائے – اور اسی لیے اس شعبے کا وجود ہے یہ جاننا کہ آگے ایک کنارا آنے والا ہے، اس سے کسی شخص کے رویے میں تبدیلی آ جاتی ہے	کوئی واضح وارننگ مریض کو یہ بتانے کے لیے نہیں کہ تیسرا دن ایک معروف خطرہ والا مرحلہ ہے

سینکچوری

اگر آپ ابھی کسی دوا کے نسخے کی مدت ختم ہونے کے قریب ہیں، یا اگر آپ کسی دوا کی مدت ختم ہو جانے کے بعد دوبارہ نشہ آور چیز کا استعمال کر چکے ہیں، تو یہ سننا بہت ضروری ہے: اس وقت جو ہوا وہ آپ کی ذاتی کمزوری نہیں تھی، اور اس سے آپ نے داخل مریض کے قیام کے دوران یا اس کے بعد 30 دنوں میں جو بھی ریکوری کا کام کیا تھا، وہ ختم نہیں ہو جاتا۔ یہ دوا کے استعمال کی مدت اور جسمانی تبدیلیوں کے درمیان ایک قابلِ پیشین گوئی خلا تھا۔ صحیح ردعمل وہی ہے جو آپ اس گائیڈ میں کہیں بھی کسی حقیقی خطرہ کا سامنا کرتے ہوئے اپناتے ہیں: طبی مدد اور ایک مناسب کم کرنے کی منصوبہ بندی پر واپس جائیں، کسی فیصلے پر نہیں. کیا آپ کے لیے صحت یابی ممکن ہے، اس بارے میں

یہ کیسے ایک دوسری، علیحدہ نشے میں تبدیل ہو سکتا ہے؟

یہ ایک خاص نمونے ہے جو قابل ذکر ہے، کیونکہ یہ اصل معاملے سے کم اور اس بات پر زیادہ مبنی ہے کہ جب کسی شخص کے اعصابی نظام میں کیا ہو رہا ہے، اس کی وضاحت نے کرنے پر کیا ہوتا ہے جس شخص کا benzodiazepine استعمال بند کرانے کے بعد بھی اضطراب موجود رہتا ہے، وہ اکثر GABA-B حقیقی، جسمانی طور پر پیدا ہونے والے اضطراب کا تجربہ کرتا ہے — جو سسٹم کا براہ راست نتیجہ ہے، جو کہ سیکشن 3 کے مطابق، بالکل ٹھیک نہیں ہو رہا ہے اگر کسی نے انہیں یہ نہیں بتایا کہ تیسرے دن ایسا محسوس ہوتا ہے اور اس کی وجہ کیا ہے، تو قدرتی نتیجہ یہ نہیں نکلتا کہ بازیابی کے بعد متوقع ہے" بلکہ نتیجہ یہ نکلتا ہے کہ "مجھے ایک اضطراب کا مسئلہ ہے GHB کہ "یہ ہے" — جو کہ ایک حقیقی علامت کی غلط تشریح ہے، جو کہ... اس ایک معلومات کے بغیر جو اس کے علاج کے طریقے کو مکمل طور پر تبدیل کر سکتی ہے

کی تاریخ ظاہر کی جاتی GHB اکثر اوقات، اس کے بعد ایک نفسیات دان سے ملاقات ہوتی ہے، کبھی ہے اور کبھی نہیں – معلومات دینا خود علامت سے بھی زیادہ مشکل ہو سکتا ہے، خاص طور پر جب اس موضوع سے منسلک غلط فہمیوں کا ذکر ہو رہا ہو ایک نفسیات دان جو کسی ایسے مریض کا

کے حالیہ GABA-B جائزے لے رہا ہے جس میں واضح طور پر شدید اضطراب موجود ہے، لیکن اس خاتمے کی مکمل معلومات نہیں ہیں، وہ اکثر ایک مناسب طبی فیصلہ کرتے ہوئے بینزودیازپین تجویز کر سکتے ہیں۔ یہ غیر ذمہ داری نہیں ہے، اور مریض ضروری طور پر جھوٹ نہیں بول رہے – وہ کسی ایسی چیز کا تجربہ کر رہے ہیں جو واقعی شدید ہے اور انہیں وہی ردعمل مل رہا ہے جو انہوں نے بیان کیا تھا، البتہ اس اضافی معلومات کے بغیر جو ردعمل کو تبدیل کر سکتی تھی۔ یہ وہی نمونہ ہے جسے Recovery Kernel نام کے طور پر پیش کرنا" "ریتائرن کو دوبارہ نشہ میں پڑنے دوسری جگہ سے براہ راست بیان کرتا ہے۔ ایک عارضی، حیاتیاتی وجوہات سے پیدا ہونے والا، اعصابی مرحلہ ایک علیحدہ، دائمی حالت سمجھا جاتا ہے، اور دائمی حالت کے علاج کے لیے تجویز کردہ دوا کا کوئی قدرتی اختتام نہیں ہوتا ہے - کیونکہ ملاقات میں اس کی کوئی ضرورت ظاہر نہیں ہوئی۔

⚠ احتیاط

نتیجہ اکثر ایک نئی، اور زیادہ دیر تک رہنے والی وابستگی ہوتی ہے: مثال کے طور پر، بینزودیازپائن کی دوا جو کہ مسلسل تجویز کی جاتی ہے، جبکہ درحقیقت یہ صرف ایک محدود مدت کے لیے ہی استعمال کی کے اثرات سے ہونے والی اعصابی بحالی کا حصہ تھا یہ کوئی (GHB) جانی چاہیے تھی، جو کہ جی ایچ بی مجازانہ خطرہ نہیں ہے – یہ ایک ثابت شدہ حقیقت ہے، اور اس کے برابر اہمیت رکھتا ہے جتنی اہمیت اس گائیڈ میں بیان کردہ جی ایچ بی کی وابستگی کو حاصل ہے، کیونکہ فارماکولوجی کے لحاظ سے، یہ وہی جال ہے جو مختلف شکل میں موجود ہے

جو چیز اس خطرہ کو کم کرتی ہے، وہ یہ ہے کہ کسی بھی ماہرِ نفسیات یا تجویز کرنے والے سے اپنے حالیہ جی ایچ بی کے استعمال کی تاریخ اور واپسی کی مدت کے بارے میں معلومات دینا، چاہے یہ بات کرنا مشکل ہو، کیونکہ اس سے ایک باخبر تجویز کنندہ کی سفارشات بدل جاتی ہیں جو تجویز کنندہ کی بحالی کو دیکھ رہے ہیں، نہ کہ کسی نئی بنیادی GABA-B یہ جانتے ہیں کہ وہ جی ایچ بی کے بعد اضطراب کی بیماری کو، وہ معقول طور پر ایک مختصر مدتی، واضح طور پر وقت محدود "ٹِکڑا" پیش کر سکتے ہیں، جس میں ایک طے شدہ جائزے کی تاریخ ہو – جو کہ اس لائبریری کے دیگر حصوں میں کسی بھی متبادل دوا کے لیے بیان کردہ احتساب کا معیار ہے – بجائے اس کے کوئی غیر معینہ مدت کی تجویز ہو استعمال کرنے کے قابل زبان یہ ہے: "یہ اضطراب میرے جی ایچ بی بند کرنے کے تقریباً ایک مہینے بعد شروع ہوئی" میں سمجھتا ہوں کہ آپ کا اعصابی نظام اب بھی اس سے ریکوری کر رہا ہو سکتا ہے — میں چاہتا ہوں کہ ہم جو بھی کوشش کریں، اس کی ایک واضح ریویو ڈیٹ مقرر کریں، بجائے اس کے کہ یہ غیر معینہ مدت تک جاری رہے۔ صرف یہی جملہ حقیقی مدد اور دائمی وابستگی کے درمیان فرق لا سکتا ہے

حصہ 9 — ریکوری پروٹوکول (پوسٹ ایکیوٹ)

⚠ احتیاط

یہ سیکشن تب شروع ہوتا ہے جب شدید طبی ایمرجنسی کی مدت (سیکشن 0، سیکشن 2 کے گھنٹے 12-72) گزر چکی ہوتی ہے اور ایک ڈاکٹر نے طبی استحکام کی تصدیق کر دی ہو۔ یہ سیکشن 8 کا متبادل نہیں ہے، بلکہ یہ اس کے بعد آتا ہے

ٹیئر 1 — حیاتیاتی بنیادیں (ڈیٹاکس کے بعد پہلا دن سے شروع)

روپ	حمایت
ری سیپٹر کی مدد اور عمومی اعصابی (GABA-A) جی اے بی اے-اے نظام کو سکون دینا، بنیادی ہے، اور یہ پہلی دن سے ہی لازمی ہے	میمگنیزیم گلائسینیٹ (400-600 ملیگرام، تقسیم شدہ خوراکیں)
گلوٹا میٹ سے جی اے بی اے میں تبدیلی کے لیے ضروری عنصر (گلوٹا میٹ ڈیکاربوکسی لیز)۔ یہ معلومات ابتدائی واپسی کے دوران گلوٹا میٹ کی زیادہ مقدار کے حوالے سے براہ راست اہم ہیں (حصہ 2)	پی۵ پی (ایکٹیو بی۶، ۲۵-۵۰ ملیگرام)
میتیلیشن کے لیے بنیادی سپورٹ، جو خاص طور پر اہم ہے کیونکہ جی	5-MTHF (میکروگرام 400)

روپ	حمایت
ایچ بی اپنے میٹابولک راستوں کے ذریعے بیٹامن کی کمی کا باعث بنتا ہے	
گلوٹا میٹ کی تعدیل جو بے خوابی کا باعث نہ GABA/، اینٹی ڈپریسنٹ بنے اور جن میں نشے کی لت پیدا ہونے کا خطرہ نہ ہو	ایل-تھینائن (200-400 ملیگرام، ضرورت کے مطابق)

ٹیئر 2 — طبی اور نفسیاتی مدد

- مستقل ڈیٹاکس کے بعد ہونے والی (جزوی محرک Aایک غیر اعتیاد آور سیروٹونین 1) بسپائرون تشویش کے لیے استعمال کیا جاتا ہے اس کا مکمل اثر ظاہر ہونے میں 2-4 ہفتے لگتے ہیں، اور یہ بنزودیازپائن کی لت کے خطرے کے بغیر اس قسم کی طویل مدتی تشویش کے لیے مناسب ہے
- پر غور کرنے (SSRI) ئنٹ کے ڈپریشن کے مریضوں میں، ایس ایس آر آئیapi ایم ٹی ایچ ایف آر کا ٹرائل کریں۔ اس ردعمل کا جائزہ 4-8 ہفتوں تک (5-MTHF) سے پہلے 5-ایم ٹی ایچ ایف مناسب ہیں۔ (SSRIs) لگائیں؛ اگر طبی طور پر ضروری ہو تو ایس ایس آر آئی
- کم خوراک والی کیوئٹاپائن (25-50 ملیگرام، وقت محدود) شدید جی ایچ بی سے متعلق بے خوابی میں نیند کے ڈھانچے کو بہتر بنانے میں مدد کر سکتی ہے جب صرف سپلیمنٹ کافی نہ ہوں۔ یہ پہلی پسند نہیں ہے، لیکن یہ ایک ممکنہ آپشن ہے

ٹیئر 3 — اعصابی نظام کی تنظیم (ہفتہ 1 سے 12، مرکزی بحالی کا مرحلہ)

- سانس لینے کی مشق – روزانہ، یہ غیر قابلِ تغیر ہے، خاص طور پر سیکشن 3 میں ذکر کردہ طویل گابا-بی ریکوری کے عرصے کو دیکھتے ہوئے
- کی سطح کو بڑھانے کے لیے اہم ہیں۔ GABA ٹھنڈا ماحول اور یوگا، دونوں ہی قدرتی طور پر
- مطابقت زیادہ اہم ہے مقابلے میں شدت کے سیکشن 2 کی ٹائم لائن کے مطابق، یہ مرکزی کی شدت اس پورے عرصے PAWS مرحلہ 3 سے 6 مہینوں کا ہے، نہ کہ 4 سے 8 ہفتوں کا میں مسلسل مشق پر منحصر ہوتی ہے، نہ کہ پہلے دو ہفتوں میں مضبوط کارکردگی پر

ایکسرسائز کی خصوصیات: یہاں کارڈیو دیگر گائیڈز کے مقابلے میں زیادہ اہم کیوں ہے؟

جی ایچ بی کی واپسی میں جسمانی نظاموں میں حقیقی عدم استحکام شامل ہوتا ہے (حصہ 1، حصہ 2) – دل کی رفتار میں اضافہ، بلڈ پریشر میں اتار چڑھاؤ، اور زیادہ پسینہ آنا۔ قلبی ورزش براہ راست بنیادی نظام کو بحال کرنے کے لیے اہم ہے، یہ صرف عمومی صحت کے لیے ایک تجویز نہیں ہے

ٹیپ	یہ کیا پیدا کرتا ہے	فریکوینسی
ایروبک (دوڑنا، سائیکل چلانا، تیراکی کرنا، تیز رفتار چہل قدمی)	اینڈورفنز، سیروٹونین، بی ڈی این ایف -- اور، خاص طور پر یہاں، جسمانی نظام کے آہستہ آہستہ معمول پر آنے کی عمل (دل کی دھڑکن میں تبدیلی، خون کے دباؤ کا ابتدائی معیار) جو کہ جسم کے قلبی نظام کی واپسی کے دوران ہونے والے خودکار نظام کے شدید ردعمل سے صحت یاب ہونے کے نتیجے میں ہوتا ہے	ہفتے میں 3 سے 5 سیشن
طاقت کی تربیت	ڈوپامائن، ٹیسٹوسٹیرون، گرومٹ ہرمون، بی ڈی این ایف — یہ خصوصاً athletic/bodybuilding سیکشن 6 میں کے استعمال کے تناظر میں اہم ہیں، جہاں جی ایچ بی کا گرومٹ ہرمون کو بڑھانے والا اثر اس کی ابتدائی کشش کا	ہفتے میں 2 سے 4 سیشن

فریکوینسی	یہ کیا پیدا کرتا ہے	ٹیپ
	حصہ تھا اور اسے ایک حقیقی متبادل کی ضرورت ہے	
ہفتہ میں 1 سے 3 سیشن	پراسیمپیتیتک نظام کی فعالیت اور براہ راست گھبراہٹ میں کمی – یہ خود ایک مستقل عمل ہے، جو صرف سانس لینے کے طریقوں کے لیے اضافی نہیں ہے	یوگا
روزانہ	غیر قابلِ مذاکرہ بنیادی اصول: کم سے کم رکاوٹ، واقعی طور پر مؤثر، اور ابتدائی اور انتہائی تھکے ہوئے دنوں میں بھی مناسب	روزانہ کی سیر

⚠ احتیاط

وقت اور شدت دونوں اہم ہیں، خاص کر شروع میں۔ ابتدائی ہفتوں میں زیادہ مشق کرنے سے جسم پر اضافی تناؤ پڑتا ہے، جو پہلے سے کمزور نظام کے لیے مزید نقصان دہ ہوتا ہے، اس کے بجائے اسے راحت پہنچاتا ہے۔ پیدل چلنے اور ہلکی حرکت سے شروع کریں، اور پہلی 3 مہینوں میں تدریجی طور پر مکمل پروگرام کی طرف بڑھیں۔ خاص طور پر شام کو سخت مشق سے گریز کریں، کیونکہ یہ نیند کے آغاز میں تاخیر کا باعث بنتا ہے، جو پہلے سے ہی نیند کی کم معیار کی حالت سے نبردآزما نظام کو مزید متاثر کرتا ہے۔

غذائی معاونت: بنیادی چار سپلیمنٹس سے آگے

ٹیئر 1 کے چار سپلیمنٹس بنیادی ہیں، لیکن یہ مکمل تصویر نہیں ہیں۔ جی ایچ بی کا استعمال – خاص طور پر زیادہ اور طویل مدتی استعمال – مجموعی غذائی حالت کو متاثر کرتا ہے، اور اس گائیڈ میں بیان کردہ اعصابی نظام کی مرمت کے لیے ضروری خام مال کی ضرورت ہوتی ہے۔

- مطابق پروٹین کی مقدار جسم میں نیورو ٹرانسمیٹر کے اخراجات میں مدد کرتی ہے، جس میں گابا اور ڈوپامائن سسٹم بھی شامل ہیں، اور یہ مکمل بحالی کے لیے ضروری ہے۔
- معتدل کھانے کے اوقات ابتدائی بحالی میں غذا کی مناسبت جتنے اہم ہیں، کیونکہ خون میں شوگر کی اتار چڑھاؤ پہلے سے موجود اضطراب اور مزاج میں عدم استحکام کو بڑھا دیتے ہیں۔
- ہائیڈریٹیشن اور الیکٹرولائٹس کی سپورٹ براہ راست سیکشن 2 اور سیکشن 4 میں ذکر کردہ خودکار/پسینے سے متعلق علامات کو دور کرتی ہے۔
- بیٹامن کی کمی کو پورا کرنا، صرف پی۵پی اور ۵-ایم ٹی ایچ ایف کے علاوہ، اہم ہے کیونکہ جی ایچ بی خود بھی اس وٹامن فیملی کو کم کرتا ہے۔ ایک معیاری، جامع بی کمپلیکس، مخصوص ٹائر 1 اشیاء کے ساتھ، ایک مناسب اضافہ ہے۔

منشی میں کمی: قدرتی جی ایچ بی اے کی بحالی

یہ حصہ کسی اور چیز کے بارے میں ہے – محض اس کی عدم موجودگی کو برداشت کرنے کے بجائے، ایک خاص چیز فراہم کرتا تھا: یہ جزوی راحت نہیں دیتا تھا، (GHB) اسے کم ترجیح دینا۔ جی ایچ بی بلکہ ایک ایسی اعصابی نظام پیدا کرتا تھا جو آخر کار مکمل طور پر رک جاتا تھا۔ یہاں یہ فرض کیا گیا ہے کہ یہ بالکل وہی حالت بغیر اس کے بھی حاصل کی جا سکتی ہے، دماغ کے اپنے نظاموں کے ذریعے، اور ایک دوبارہ تعمیر کردہ ورژن دواؤں کے اثرات سے زیادہ مستحکم ہوتا ہے – کیونکہ یہ وہ طریقہ نے اپنے رسیپٹر کو کم کر دیا تھا (GHB) نہیں ہے جس سے جی ایچ بی

جی ایچ بی سے متعلق خصوصی معلومات	جی ایچ بی اے کا اثر کتنا مضبوط ہوتا ہے	قدرتی فعالاتی طریقے
یہ اس گائیڈ میں موجود سب سے اہم قدرتی ٹول ہے۔ یہ کوئی استعارہ نہیں ہے – GABA کی سطح میں GABA لمبے سانس چھوڑنے سے	زیادہ اثرات: براہ راست ویگل/پراسیمپیتیتک/جی اے بی ایرجک فعالیت	طویل سانس چھوڑنے والی تکنیکیں (4-7-8، باکس بریتھنگ، کوہیرنٹ بریتھنگ)

جی ایچ بی سے متعلق خصوصی معلومات	جی اے بی اے کا اثر کتنا مضبوط ہوتا ہے	قدرتی فعالاتی طریقے
قابل پیمائش اضافہ ہوتا ہے اور منٹوں کے اندر کورٹیسول کی مقدار کم ہوتی ہے روزانہ اس کریں جب تک کہ یہ آپ کی پرانی pratica کا دوا لینے کی عادت کی طرح خودکار نہ ہو جائے		
ٹھنڈا شاور، 30-90 سیکنڈ تک، آہستہ آہستہ مکمل ٹھنڈے پانی پر جائیں یہ ایک حقیقی اور جسمانی طور پر محسوس ہونے والا تجربہ ہے جو جی ایچ بی کے ذریعے فراہم کی جانے والی "سسٹم آخر کار رک جاتا ہے" حالت کے مماثل ہے	ائی — پاراسمپیتھیک نظام کی فعالیت میں اضافہ، جس کے بعد ابتدائی جھٹکے کے ردعمل کے خاتمے کے بعد ایک طویل عرصے تک سکون برقرار رہتا ہے	ٹھنڈے پانی کا سامنا
اوپر دیے گئے کارڈیو ٹیبل کو دیکھیں – یہ وہی ورزش ہے جو قلبی صحت کی بحالی اور قدرتی گابا/ اینڈورفین کے فعال ہونے دونوں کے لیے استعمال ہو رہی ہے	اعتدال سے زیادہ، مسلسل اور مجموعی	تیز اور سخت ایروبک ورزش
خاص طور پر Craving کے دوران اور سونے سے پہلے استعمال کے لیے؛ کم رکاوٹوں والا اور فوری طور پر دستیاب	اعتدال والا، قابل پیمائش، خودکار اعصابی نظام کے ہم آہنگی کا اثر	موسیقی جو 60-70 بیٹ پر منٹ کی رفتار میں ہو
کامیاب طریقے سے کسی مشکل کام میں مکمل کی (GABA) غرق ہونا، فطری طور پر ایک گابا حالت ہے— گھبرایا ہوا ذہن، مجبور کرنے کے بجائے، مصروفیت کے ذریعے سکون حاصل کرتا ہے	اعتدال سے زیادہ، بلکہ مکمل ذہنی توجہ کے ذریعے، کیمیائی دباؤ کے بجائے	ایک ایسی تخلیقی یا "فلو" حالت کی مشق جو بہت محنت طلب ہو

سننا

یہ صرف ارادے کی بات نہیں ہے، اور نہ ہی یہ کسی چیز کے استعمال کو بند کرنے کے بعد کا کوئی معاوضہ باہر سے کر رہا تھا، ایک بحال شدہ نظام اندر سے بھی کر سکتا ہے — یہ کوئی امید GHB ہے جو کچھ افزا بیان نہیں ہے، بلکہ یہ اصل میکانزم ہے جس کا ذکر اس پورے گائیڈ میں کیا گیا ہے آپ جس حالت کو حاصل کرنا چاہتے ہیں وہ ہمیشہ سے ہی ایک حقیقی اور قابل رسائی اعصابی نظام کی حالت رہی ہے اسے حاصل کرنے کا صرف ایک طریقہ تھا — ایک تیز، خطرناک اور منفی اثرات والا طریقہ اس ٹیبل GHB میں موجود طریقے اسی جگہ تک پہنچتے ہیں لیکن ایک ایسے نظام کے ذریعے جو استعمال کے ساتھ مضبوط ہوتا ہے، کمزور نہیں ہوتا

حصہ 10 — ہنگامی صورتحال کی شناخت، دوبارہ بیان کرنا

طبی ایمرجنسی

فوری طور پر ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں اگر:

* کسی بھی قسم کی جلدی
* گھبراہٹ، ذہنی انتشار، یا خیالی دنیا میں رہنا
* شدید بے چینی جس کے ساتھ دل کی رفتار بڑھ جائے، بلڈ پریشر بلند ہو جائے، یا زیادہ پسینہ آئے
* ترنج میں اضافہ

یہ تمام علامات کسی بھی قسم کی لت والے شخص میں پہلے 72 گھنٹوں تک ظاہر ہونے پر لاگو ہوتے ہیں، اور اس کے بعد بھی اگر یہ علامات ظاہر ہوں

اگر آپ کو بے چینی، نیند میں دشواری، یا سیکشن 4 میں بیان کردہ ذہنی انتشار ہو لیکن اوپر ذکر کردہ کوئی بھی علامت نہ ہو، تو یہ معمول کے مطابق ہوتا ہے اور ڈاکٹر سے اسی دن رابطہ کرنا مناسب ہے، لیکن یہ خود بخود ایمرجنسی کی صورتحال نہیں ہے۔

حصہ 11 — مکمل پروٹوکول کا حوالہ جات نقشہ

فوکس	پروٹوکولز	فیز
دماغ میں جلن کی روک تھام، بیکلوفن یا بینزودیازپائن پروٹوکول، ڈیلیریم کا انتظام، حیاتی عمل کی نگرانی۔ اس گائیڈ کے سیکشن 9 اور اس کے بعد کے حصے صرف اسی وقت شروع کیے جائیں گے جب یہ مرحلہ طبی لحاظ سے مکمل ہو جائے۔	ایمرجنسی ڈپارٹمنٹ/ داخلہ کی بنیاد پر ڈیٹاکسیفیکیشن - یہ موضوع "کمپنڈیم" کے دائرے میں نہیں ہے۔	طبی سلامتی (روز 0 سے 7 تک، ان لوگوں کے لیے جن کو مدد کی ضرورت ہے)
میگنیشیم، بی۶، میتھائلیشن پیک، نیند کی ساخت، غذائیات، اور معدے کی مرمت — یہ گابا-بی نظام کی بحالی کے لیے ضروری شروعاتی عوامل ہیں، یہ اختیاری چیزیں نہیں ہیں۔	کمپینڈیم پروٹوکالز: 07، 09، 17، 18	حیاتیاتی بنیاد (ڈیٹاکس کے بعد کے پہلے 14 دن)
جی اے بی آر اے 2 کا جائزہ خاص طور پر، یہ واحد سب سے اہم جینومک نتیجہ ہے جو اس بحالی کے لیے اہم ہے، اور جو نشے کی شدت، واپسی کی شدت، اور پی اے ڈبلیو ایس (PAWS) کی شدت کو بیان کرتا ہے۔	کمپینڈیم سیکشن 15، پروٹوکول 11	جنومی میپنگ (ہفتے 1-4)
بریتھ ورک، سرد ماحول میں رہنا، یوگا، میگنیشیم کا امتزاج، تشویش کے انتظام، نیند کی ترتیب – واقعی 3 سے 6 مہینوں تک، جو کے اس لائبریری میں موجود دیگر اجزاء کے 4 سے 8 ہفتوں کے دورانیے سے مختلف ہے۔	کمپینڈیم پروٹوکول 04، پروٹوکول 01 ،Craving Interrupt.	جی اے بی اے کی بحالی (ہفتے 1-12، مرکزی مرحلہ)
کیو ریمُوال، لت کی منتقلی سے بچاؤ، اور سماجی ڈھانچے میں تبدیلی – کیمسیکس کے تناظر میں، ماحول سے متعلق محرکات (جگہیں، ایپس، سوشل نیٹ ورکس) سب سے زیادہ طاقتور Craving محرکوں والے ہیں؛ ڈیجیٹل ماحول میں تبدیلی بھی اتنی ہی اہم ہے جتنی کے جسمانی ماحول میں۔	کمپینڈیم پروٹوکول 02، 05، 08، 13	روابطی اور ماحولیاتی فن تعمیر (ہفتے 2-12)
ایچ آئی وی/ ایس ٹی آئی ٹیسٹنگ اور روک تھام، صحت یابی کے دوران جنسی صحت، نشے بازوں سے پاک ایل جی بی ٹی کیو کمیونٹی کا فروغ – سیکشن 6 میں ملاحظہ کریں۔	کمپینڈیم پروٹوکول 35 Sسیریز، جنسی صحت کے ضوابط	کیمسیکس سے بحالی، اگر قابل اطلاق ہو (مہینے 1-12)
جب دوائی کی خوراک کا شیڈول، جو ہر 2-3 گھنٹے میں دیا جاتا ہے، آپ کے دن کی تنظیم کا بنیادی ڈھانچہ نہیں رہتا، تو آپ کس طرح کی شخصیت اختیار کرتے ہیں — برائے راست اس وقت اور شناخت کے الجھن کو دور کرنے کے لیے جو سیکشن 4 میں بیان کیا گیا ہے۔	کمپینڈیم پروٹوکول 20، 21، 23، سی-28	شناخت اور معناداری (مہینے 2-12)
منظم ڈھانچے اور مکمل طور پر فعال قدرتی	کمپینڈیم پروٹوکول 24، 25،	دی لاگ گیم (مہینوں 6-

فیز	پروٹوکولز	فوکس
(+18.	سی-28، سی-31	نظام – سیکشن 3 کا مطابق، یہ ایک GABA حقیقی تبدیلی ہے جسے حاصل کرنے کی کوشش کرنی چاہیے، صرف انتظار نہیں کرنا چاہیے

حصہ ۱۲ — اختتامیہ

سینکچوری

یہ پورا سلسلہ میں سب سے مشکل واپسی ہے، اور بحالی کا دورانیہ بھی سب سے زیادہ طویل ہے— ایک سال سے زیادہ وقت لگ سکتا ہے تاکہ کوئی قابل ذکر بہتری نظر آئے۔ یہ کسی کو مایوس کرنے کے لیے نہیں کہا جا رہا ہے۔ اس کا مقصد یہ یقینی بنانا ہے کہ راستے کی لمبائی کو چھ مہینے بعد، اس غلطی میں نہ ڈالا جائے کہ یہ راستے کہیں نہیں جاتا۔ ایک اعصابی نظام جو ہر دو سے تین گھنٹوں میں اپنی تنظیم نو خود ہی کرنے کی بجائے کسی مادے پر انحصار کرتا رہا ہے، وہ دوبارہ خود بخود منظم ہونے کے قابل ہے۔ لیکن اسے اتنا وقت درکار ہوتا ہے جتنا بیالوجی کو دراصل ضرورت ہوتی ہے، نہ کہ اتنا جتنا کوئی چاہتا ہے۔

اینٹ کی گائیڈ کا اختتام — منسوخی کا طریقہ کار: جی ایچ بی / جی بی ایل / 1,4-بی ڈی

حفاظتی وسائل۔ یہ طبی مشورہ نہیں ہے۔ اور یہ ہنگامی علاج کا متبادل نہیں ہے۔

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357